

**PEMBERIAN DUKUNGAN DAN REHABILITASI SOSIAL  
BAGI ORANG YANG TERINFEKSI HIV/AIDS DI LSM  
PEKA (PEDULI KASIH) SEMARANG**



**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora  
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi**

**Oleh :**

**EKA WIDIYAWATI**

**NIM. 134411072**

**FAKULTAS USHULUDDIN & HUMANIORA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2018**



## DEKLARASI KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Widiyawati  
NIM : 134411072  
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi  
Fakultas : Ushuluddin dan Humaniora  
Judul Skripsi : Pemberian Dukungan dan Rehabilitasi Sosial Bagi  
Orang yang Terinfeksi HIV/AIDS di LSM PEKA  
(Peduli Kasih)

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada suatu perguruan tinggi manapun. Dan dalam pengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini atau disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 20 Desember 2017



**Eka Widiyawati**  
**NIM: 134411072**



**PEMBERIAN DUKUNGAN DAN REHABILITASI SOSIAL  
BAGI ORANG YANG TERINFEKSI HIV/AIDS DI LSM  
PEKA (PEDULI KASIH) SEMARANG**



**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora  
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Oleh:

**Eka Widiyawati**  
**NIM: 134411072**

Semarang, 20 Desember 2017

Disetujui Oleh,  
Pembimbing II

Pembimbing I

  
Prof. Dr. H. M. Anwar Syukur, MA

NIP. 1950717 198003 1 004

  
Dr. H. Sulaiman, M. Ag

NIP. 19730627 200312 1003



## PENGESAHAN

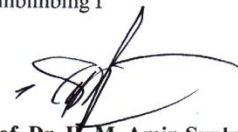
Skripsi saudara Eka Widiyawati Nomor Induk 134411072 telah dimunaqosahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang pada tanggal:

15 Januari 2018


Dan telah diterima disahkan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana dalam ilmu Ushuluddin dan Humaniora.

Ketua Sidang  
  
DR. H. M. Mukhsin Jamil, M.ag  
NIP. 19700215 199703 1003


Pembimbing I

  
Prof. Dr. H. M. Amin Svukur, M.A  
NIP. 19520717 198003 1004


Penguji I

  
Prof. Dr. H. Abdullah Hadziq, M.A.  
NIP. 19500103 197703 1002

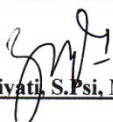
Pembimbing II

  
Dr. H. Sulaiman, M.Ag  
NIP. 19730627 200312 1003

Penguji II

  
Sri Rejeki, S. Sos.I., M.Si  
NIP. 19790304 200604 2001

Sekretaris Sidang

  
Fitriyati, S. Psi, M.Si  
NIP. 19690725 200501 2002





## NOTA PEMBIMBING

Lamp : -  
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora  
UIN Walisongo Semarang  
di Semarang

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka saya menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Eka Widiyawati  
NIM : 134411072  
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi  
Judul Skripsi : Pemberian Dukungan dan Rehabilitasi Sosial Bagi Orang yang Terinfeksi HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih)

Dengan ini telah kami setuju dan mohon agar segera diujikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

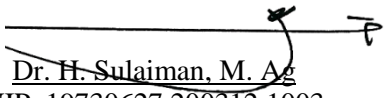
Semarang, 20 Desember 2017  
Pembimbing II

Pembimbing I

  
Prof. Dr. H. M. Amin Syukur,

MA

NIP. 1952071 7 198003 1 004

  
Dr. H. Sulaiman, M. Ag  
NIP. 19730627 200312 1003



## MOTTO

إِنَّ اللَّهَ لَا يَظْلِمُ النَّاسَ شَيْئًا وَلَكِنَّ النَّاسَ أَنْفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ ٤٤

Artinya : “Sesungguhnya Allah tidak berbuat zalim kepada manusia sedikitpun, akan tetapi manusia itulah yang berbuat zalim kepada diri mereka sendiri”

(QS. Yunus (10) : 44)



## TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Transliterasi kata-kata bahasa Arab yang dipakai dalam penulisan skripsi ini berpedomanan pada “Pedoman Transliterasi Arab-Latin” yang dikeluarkan berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI tahun 1987. Pedoman Transliterasi Arab-Latin yaitu sebagai berikut:

### 1. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam system tulisan arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lain lagi dengan huruf dan tanda sekaligus.

Di bawah ini daftar huruf Arab itu dan transliterasinya dengan huruf latin.

Huruf Arab	Nama	Huruf latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Sa	ṣ	Es (dengan titik diatas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	ḥ	Ha (dengan titik

			dibawah)
خ	Kha	Kh	Ka dan Ha
د	Dal	D	De
ذ	Zal	Ẓ	Zet (dengan titik diatas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es dan Ye
ص	Sad	ṣ	Es (dengan titik dibawah)
ض	Dad	ḍ	De (dengan titik dibawah)
ط	Ta	ṭ	Te (dengan titik dibawah)
ظ	Za	ẓ	Zet (dengan titik dibawah)
ع	‘ain	‘...	Koma terbalik (diatas)
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El

م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	.....'	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

## 2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

### a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ـَـ	Fathah	A	A
ـِـ	Kasrah	I	I
ـُـ	Dhammah	U	U

### b. VokalRangkap

Vocal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ي...َ	Fathah dan ya	Ai	A dan I
و...َ	Fathah dan wawu	Au	A dau U

Kataba	كَتَبَ	-	yazhabu	يَذْهَبُ
Fa'ala	فَعَلَ	-	su'ila	سُئِلَ
Zukira	ذُكِرَ	-	Kaifa	كَيْفَ

### 3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf latin	Nama
ي...َ...ا...َ	Fathah dan alif atau ya	Ā	a dan garis di atas
ي.....ِ	Kasrah dan ya	Ī	i dan garis di atas
و.....ُ	Dhammah dan wau	Ū	u dan garis di atas

Contoh:

قَالَ	-	qāla
رَمَى	-	ramā
قِيلَ	-	qīla
يَقُولُ	-	yaqūlu



#### 4. Ta Marbutah

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua:

a. Ta marbutahhidup

Ta marbutah yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasrah dan dhammah, transliterasinya adalah /t/

Contoh: رَوْضَةٌ rauḍatu

b. Ta marbutahmati

Ta marbutah yang mati atau mendapatkan harakat sukun, transliterasinya adalah /h/

Contoh: رَوْضَةٌrauḍah

c. Kalau pada kata yang terakhir dengan ta marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta marbutah itu ditransliterasikan dengan ha (h)

Contoh:

روضة الاطفال	-	raudah al-aṭfāl
روضة الاطفال	-	raudatulatṭfāl
المدينة المنوره	-	al-Madīnah al-Munawwarahatau al-MadīnatulMunawwarah
طلحة	-	Thalhah

#### 5. Syaddah (tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam system tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tasydid, dalam transliterasi ini tanda syaddah tersebut dilambangkan

dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang di beritanda syaddah itu.

Contoh:

رَبَّنَا	-	rabbanā
نَزَّلَ	-	nazzala
الْبِرِّ	-	al-Birr
الْحَجِّ	-	al-Hajj
نَعَمْ	-	na''ama

## 6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistemtulisan Arab dilambangkan dengan huruf ال namun dalam transliterasi ini kata sandang dibedakan atas kata sandang yang di ikuti huruf syamsiah dan kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah.

### a. Kata sandang d ikuti huruf syamsiah

Kata sandang yang diikuti huruf syamsiah ditranliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.

### b. Kata sandang diikuti huruf qamariah

Kata sandang yang diikuti huruf qamariah ditrasliterasikan sesuai dengan aturan yang digariskan di depan dan sesuai pula dengan bunyinya.

Baik diikuti oleh huruf syamsiah maupun huruf qamariah, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan kata sandang

Contoh:

الرَّجُلُ	-	ar-rajulu
السَّيِّدَةُ	-	as-sayyidatu
الشَّمْسُ	-	asy-syamsu
القَلَمُ	-	al-qalamu
البَدِيعُ	-	al-badī'u
الْجَلَالُ	-	al-jalālu

## 7. Hamzah

Dinyatakan di depan bahwa hamzah ditransliterasikan dengan apostrof, namun itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Bila hamzah itu terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa Alif.

Contoh:

تَأْخُذُونَ	-	ta'khuzūna
النَّوْءُ	-	an-nau'
شَيْءٌ	-	syai'un
إِنَّ	-	inna
أَمَرْتُ	-	umirtu
أَكَلَ	-	akala

## 8. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fi'il, isim maupun harf, ditulis terpisah, hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazimnya dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan maka dalam

transliterasi ini penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

Contoh:

وَأَنَّ اللَّهَ لَهُ خَيْرُ الرَّازِقِينَ      Wa innallāha lahuwa khair  
arrāziqīn

Wa innallāha lahuwa  
khairurrāziqīn

مَنْ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا      Manistatā'a ilaihi sabīlā

## 9. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya: huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bila nama diri itu didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Contoh:

وَمَا مُحَمَّدٌ إِلَّا رَسُولٌ      Wa mā Muhammadun illā  
rasūl

وَلَقَدْ رَآهُ بِالْأُفُقِ الْمُبِينِ      Wa laqad ra'āhu bi al-ufuq al-  
mubīnī

Wa laqad ra'āhu bil ufuqil  
mubīni

## **10. Tajwid**

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan ilmu tajwid. Karena itu, peresmian pedoman transliterasi Arab-Latin (Versi Internasional) ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.



## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Teriring puji syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, bahwa atas limpahan nikmat, karunia serta keberkahan-Nya yang tiada henti maka penulis masih diberikan kesempatan serta kelapangan dalam menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.

Sholawat serta salam selalu akan tercurahkan pada uswatun hasanah, Rasulullah Saw sebagai utusan terbaik yang Allah ciptakan untuk menjadi sumber pengetahuan dalam menuntun manusia ke jalan keselamatan. Walaupun sesungguhnya diri ini belum layak untuk mengharapkan syafaatmu. Namun dengan cinta yang kau miliki untuk umatmu dapat menjadikan keberkahan dalam setiap langkah hidup ini.

Penyusunan skripsi yang berjudul **“HIV/AIDS Tentang Dukungan dan Rehabilitasi Sosial di LSM PEKA (Peduli Kasih)”**, disusun disamping untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata satu (S.1) Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang juga sebagai hasil pemikiran penulis agar karya ini dapat menjadi sumbangsih bagi keilmuan dan dapat memberikan kemanfaatan bagi orang lain.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak sekali mendapatkan bimbingan, masukan, dan saran-saran yang konstruktif dari berbagai

pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya serta rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Muhibbin, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. H. M. Mukhsin Jamil, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.
3. Prof. Dr. H. M. Amin Syukur, MA. dan Dr. Sulaiman, M.Ag. selaku Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II yang dengan sabar telah banyak berjasa dalam meluangkan waktu, tenaga, serta pemikiran untuk bimbingan dan pengarahan agar skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Bapak Dr. Sulaiman, M.Ag. dan Ibu Fitriyati, S.PsiM.Psi. selaku Ketua dan Sekretaris Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang yang telah banyak memberikan motivasi untuk tetap yakin pada jurusan Tasawuf dan Psikoterapi.
5. Bapak Drs. H. Nidlomun Ni'am, M.Ag. selaku dosen wali studi yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menjalani proses perkuliahan dari semester pertama hingga semester akhir.
6. Para Dosen Fakultas Ushuluddin UIN Walisongo Semarang, yang tiada lelah mengamalkan ilmu pengetahuan yang tiada terkira sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi.



7. Ayahanda Sumarno dan Ibunda Sulastrri, Ayahanda dan Ibuku yang telah melahirkan, membesarkan, memberikan kasih sayang, serta mendidiku. Tak pernah lelah berjuang sendiri untuk menjadikan anak-anak yang hebat dan sholih.
8. Adekku tercinta Dwi Setiawan yang telah memotivasi penulis sampai selesainya skripsi ini.
9. LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang yang berkenan memberi informasi dan data penelitian.
10. Keluarga Bidikmisi Community 2013 UIN Walisongo yang telah memotivasi, memberi semangat peneliti sampai selesainya skripsi ini.
11. Teman-temanku TP angkatan 2013 yang telah menjadi teman bertukar pikiran, saling mendoakan dan memberi cerita indah.
12. Teman-temanku KKN angkatan ke-66 Posko 16 yang selama bertugas di Desa Bengele telah menciptakan kehangatan, keseruan, candatawa, dan saling memberikan motivasi untuk terus bersemangat.
13. Berbagai pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan inspirasi, ide, dukungan moral maupun material dalam penyusunan skripsi.

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan skripsi iini belum mencapai sebuah kesempurnaan dalam arti yang sebenarnya, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, 20 Desember 2017

Penulis

## ABSTRAK

Penelitian ini berjudul HIV/AIDS tentang Dukungan dan Rehabilitasi Sosial di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang, yang dilatarbelakangi oleh adanya penderita HIV/AIDS yang mengalami problem yang membutuhkan dukungan dan rehabilitasi sosial. LSM PEKA (Peduli Kasih) merupakan salah satu LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) yang memiliki layanan dukungan dan rehabilitasi sosial terhadap pasien HIV/AIDS. Dukungan dan rehabilitasi sosial merupakan suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tidak terputus antara konselor dengan pasien dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, perawatan, kepada ODHA, keluarga, dan lingkungan. Tujuan penelitian ini *pertama*: agar dapat mendeskripsikan pemberian pelayanan dukungan dan rehabilitasi sosial untuk menangani HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang. *Kedua*: untuk menganalisis dampak sesudah mendapatkan dukungan dan rehabilitasi sosial HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka peneliti mengadakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, yakni data-data yang diperoleh berasal langsung dari memahami gejala (fenomena) yang muncul dalam diri subyek lalu dijabarkan berupa kata-kata subjek berjumlah empat pasien HIV/AIDS dan ada 6 pendamping ODHA. Pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara tidak terstruktur, dan dokumentasi. Selanjutnya, di dalam penelitian kualitatif ini menggunakan teknik analisa data deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang terkena HIV/AIDS setelah mendapatkan dukungan dan rehabilitasi sosial, mereka mengalami perubahan secara signifikan karena dari awal mereka mengalami ngedrop karena mereka belum bisa menerima kenyataan bahwa mereka terkena HIV/AIDS dengan mereka ikut dukungan dan rehabilitasi di LSM mereka tahu bahwa bukan hanya saya yang terkena HIV/AIDS kenapa saya harus mengalami kemunduran, di LSM mereka bisa saling memberi dukungan antar sesama ODHA, bisa saling canda dan tawa, jika mereka mengalami masalah yang fatal pendamping ODHA 24 jam siap melayani ODHA. ODHA sangat senang karena mereka mempunyai keluarga sesama

penyandang HIV/AIDS tanpa memandang status HIV golongan 1 sampai 4. Semua mereka rangkul dan saling memberikan semangat hidup walaupun mereka terkena HIV/AIDS mereka mampu mengungguli kualitas orang yang tidak menyandang sebagai ODHA.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN DEKLARASI KEASLIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN NOTA PEMBIMBING .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN MOTTO.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN KATA PENGANTAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>HALAMAN ABSTRAK.....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xxii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	11
E. Telaah Pustaka .....	12
F. Metodologi Penelitian.....	15
G. Sistematika Penulisan Skripsi .....	20
<b>BAB II DUKUNGAN DAN REHABILITASI</b>	
<b>SOSIAL BAGI PENDERITA HIV/AIDS .....</b>	<b>23</b>
A. HIV/AIDS .....	23
1. Pengertian HIV/AIDS .....	23
2. Gejala dan Diagnosis .....	26

3. Komplikasi .....	33
4. Penyebaran HIV/AIDS.....	34
5. Penyebab Penularan HIV/AIDS .....	38
6. Bahaya Penyakit HIV/AIDS .....	41
7. Upaya Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS .	44
B. Dukungan Sosial .....	47
1. Pengertian Dukungan Sosial .....	47
2. Sumber-Sumber Dukungan Sosial .....	53
3. Bentuk Dukungan Sosial .....	55
4. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial .....	58
5. Dimensi-Dimensi Dukungan Sosial .....	62
6. Pentingnya Dukungan Sosial .....	65
C. Rehabilitasi Sosial .....	67
1. Pengertian Rehabilitasi Sosial.....	67
2. Langkah-Langkah Pelaksanaan Rehabilitasi ...	68
<b>BAB III LSM PEKA (PEDULI KASIH) DAN SUBJEK PENELITIAN.....</b>	<b>75</b>
A. Sejarah Berdirinya LSM PEKA (Peduli Kasih) .....	75
1. Sejarah LSM PEKA (Peduli Kasih).....	75
2. Visi dan Misi .....	76
3. Tata Nilai .....	77
4. Tujuan .....	77
5. Program Utama .....	78
6. Capaian .....	79

B. Subjek Penelitian Pendamping dan Klien	
HIV/AIDS .....	81
1. Pendamping HIV/AIDS .....	81
2. Klien HIV/AIDS .....	86
<b>BAB IV DUKUNGAN DAN REHABILITASI</b>	
<b>SOSIAL .....</b>	<b>90</b>
A. Pemberian Dukungan dan Rehabilitasi	
Sosial di LSM PEKA (Peduli Kasih).....	90
B. Dampak Sesudah Mendapatkan	
Dukungan dan Rehabilitasi Sosial	
HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih).....	94
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>203</b>
A. Kesimpulan .....	203
B. Saran .....	204
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	





## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pada zaman sekarang ini banyak mengalami perubahan, terutama meningkatnya jumlah kasus penyakit menular langsung di Indonesia yang cukup mengkhawatirkan di kalangan masyarakat umum ditambah dengan kurangnya informasi yang masyarakat dapatkan serta memiliki, membuat hal menjadi semakin bertambah buruk.

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunya kekebalan tubuh manusia. Virus tersebut menyerang dua jenis sel darah putih (sel CD4 dan T), dimana sel tersebut sangat penting bagi sistem kekebalan tubuh manusia. Ketika dua sel tersebut terinfeksi HIV maka sistem kekebalan tubuh manusia akan melemah dan tidak mampu lagi melawan beragam infeksi penyakit.<sup>1</sup> Epidemi *Human Immunodeficiency Virus/Acquired immunodeficiency down syndrom* (HIV/AIDS) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia. Di tingkat global, AIDS menempati

---

<sup>1</sup> Wawancara dengan Bapak Lukaz tanggal 30 Oktober 2017 jam 14.00 di LSM PEKA Semarang.

rangking keempat diantara penyakit-penyakit utama penyebab kematian.<sup>2</sup>

AIDS merupakan bentuk lanjutan dari infeksi HIV. Sebuah penyakit yang membuat orang tidak berdaya dan berakhir pada kematian. AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. *Acquired* artinya tidak diturunkan tetapi ditularkan dari satu ke orang lain; *immune* artinya sistem daya tangkal tubuh terhadap penyakit; *deficiency* artinya tidak cukup atau kurang; *syndrome* artinya kumpulan tanda dan gejala penyakit.<sup>3</sup> Jadi AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV.<sup>4</sup> Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit HIV/AIDS.

Menurut perhitungan WHO (1992), tidak kurang dari 3 menit orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di seluruh dunia terkena infeksi virus HIV/AIDS. Sehari semalam adalah 24 jam sama dengan 1.440 menit, maka sehari semalam orang di seluruh dunia terinfeksi virus HIV/AIDS adalah 3 X 1.440 orang atau sama dengan 4.320 orang.

---

<sup>2</sup> Wawancara dengan Bapak Ruli tanggal 30 Oktober 2017 jam 15.00 di LSM PEKA Semarang.

<sup>3</sup> Amalaya Maw Naing dkk, *Modul Penelitian Konseling dan Tes Sukarela (Voluntary Conseling dan Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, (Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Jendral Pemberantas Penyakit Menular dan penyakit, 2004), hlm. 1

<sup>4</sup> InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI 2016, *Situasi dan Analisis HIV/AIDS*, hlm. 1

Menurut studi epidemiologik sebagaimana yang dilaporkan dalam *3rd AIDS World Congress* di Vancouver, Kanada (1996) tingkat penularannya meningkat menjadi 5 orang permenit. Dengan demikian setiap harinya jumlah mereka yang terinfeksi virus HIV/AIDS menjadi 5 X 1.440 orang atau sama dengan 7.200 orang. Dikemukakan bahwa bila ditemukan 1 orang pengidap HIV berarti ada 100 orang lainnya yang juga mengidap virus HIV di masyarakat yang tidak terdeteksi. Bila HIV ini menjelma menjadi penyakit AIDS, maka ditemukan 1 orang penderita AIDS berarti 200 orang lainnya yang juga menderita penyakit AIDS di masyarakat yang tidak terdeteksi.<sup>5</sup> Di Indonesia, HIV/AIDS pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan epidemi yang berkembang paling cepat.

Ditemukan dari data penelitian terdahulu yang diketahui bahwa kasus pertama HIV di Cina dilaporkan pada tahun 1985 dan dari hasil dokumentasi diketahui bahwa orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) mencapai 370.393 pada Oktober 2010. Pada saat itu, alur penyebaran atau penularan yang sebenarnya berawal dari mantan pendonor darah plasma, kemudian berubah menjadi kontak seksual. Sebelumnya hampir 100% ODHA di Cina telah terinfeksi HIV/AIDS

---

<sup>5</sup> Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), hlm. 2

di Provinsi Henan dan sekitarnya. Di Indonesia, HIV/AIDS pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan epidemi yang berkembang paling cepat.<sup>6</sup>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan jumlah penderita HIV dan AIDS di negara Indonesia mulai dari tahun 2014-2016. Pada tahun 2014 orang terkena HIV sebanyak 32.711 dan AIDS 5.494. Pada tahun 2015 orang terkena HIV bertambah sebanyak 6.144 dan AIDS 2.954. Pada tahun 2016 orang yang terkena HIV bertambah sebanyak 13.287 dan AIDS sebanyak 3.812.<sup>7</sup>

Semakin banyak hubungan seksual di luar nikah (perzinaan) sudah dianggap sebagai kebebasan seks (*free sex*). Pada akhirnya mengakibatkan munculnya penyakit kelamin. Saat ini penyakit yang muncul dari faktor penyimpangan seksual dan paling membahayakan serta menakutkan banyak orang adalah *Human Immunodeficiency Virus*

---

<sup>6</sup> Amalaya Maw Naing dkk, *Modul Penelitian Konseling dan Tes Sukarela (Voluntary Counseling dan Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, (Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Jendral Pemberantas Penyakit Menular dan penyakit, 2004), hlm. 1-5

<sup>7</sup> Ditjen PP & PL Kemenkes RI (*Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia 2013-2016*), hlm. 1-2

(HIV)/ *Acquire Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). HIV/AIDS sampai sekarang belum juga ditemukan obatnya.<sup>8</sup>

HIV merupakan salah satu penyakit menular yaitu penyakit yang dapat berpindah dari satu orang ke orang yang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyakit menular ini ditandai dengan adanya agen atau penyebab penyakit yang hidup dan dapat berpindah.<sup>9</sup> HIV merupakan virus yang menyebabkan tumbuh mencapai AIDS. HIV terdapat dalam larutan darah, cairan sperma dan cairan vagina, serta menular pula melalui kontak darah atau cairan tersebut. Pada cairan tubuh lain konsentrasi HIV sangat rendah sehingga tidak bisa menjadi media atau saluran penularan.<sup>10</sup> Penyebaran HIV pada seseorang dilatarbelakangi dengan beberapa cara yaitu: sebagian besar melalui perzinaan (seks bebas dalam pelacuran), melalui transfusi darah, jarum suntik yang tercemar, dan bayi dalam kandungan melalui tali pusar ibunya yang sudah mengidap HIV.<sup>11</sup>

Penjelasan mengenai tanda-tanda untuk individu yang terkena HIV dari segi medis, yaitu munculnya antibodi dalam pemeriksaan darah

---

<sup>8</sup> Marzuki Umar, Sa'adah, *Perilaku Seks Menyimpang dan Seksualitas Kontemporer Umat Islam*", (Yogyakarta: UII Pres, 2001), hlm. 15

<sup>9</sup> Lidya Maryani dan Riski Mulyani, *Epidemiologi Kesehatan Pendekatan Penelitian*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010), hlm. 71

<sup>10</sup> Syaiful W. Harahap, *Pres Melupiti AIDS*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000), hlm. 21.

<sup>11</sup> Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS*", (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), hlm. 96

akan membuat hasil tes positif. Ini merupakan tanda ancaman pertama dari sebuah perjalanan penyakit HIV. Individu yang terinfeksi HIV masih terlihat sehat selama beberapa tahun, bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Serta tanda dan gejala minor dari infeksi HIV mulai tampak. Individu sangat mudah menularkan infeksi HIV kepada individu lain dan hanya dapat dikenali dari pemeriksaan laboratorium serum antibodi HIV. Virus memperbanyak diri serta cepat (replikasi) dalam jangka waktu yang bervariasi dari individu ke individu yang lain dan diikuti dengan kerusakan limfosit CD4 (jenis sel darah putih yang merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh) dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadi sindrom kekurangan daya kekebalan tubuh progresif (*progressive immunodeficiency syndrome*). Infeksi, penyakit, keganasan, terjadi pada individu terinfeksi HIV.<sup>12</sup>

Tanda dan gejala lanjutan individu yang terinfeksi HIV, menunjukkan infeksi dan keganasan yang mengancam kehidupan. Individu dapat pula mengalami penurunan berat badan, jumlah virus terus meningkat, jumlah limfosit CD4 menurun hingga  $<200$  sel/ $\mu$ l. Pada keadaan ini individu akan dinyatakan sebagai penderita AIDS.<sup>13</sup>

Individu yang mencapai stadium AIDS ditandai dengan gejala mayor dan gejala minor. Gejala mayor adalah demam berkepanjangan

---

<sup>12</sup> Amalaya Maw Naing dkk, *Modul Penelitian Konseling dan Tes Sukarela (Voluntary Conseling dan Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, (Departemen Kesehatan RI Direktorat

<sup>13</sup> Jendral Pelayanan Medik Direktorat Jendral Pemberantas Penyakit Menular dan penyakit, 2004), hlm. 1-3

lebih dari tiga bulan, diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus, penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan, dan TB. Gejala minor adalah batuk kronis lebih dari satu bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *candida albicans*, pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh.<sup>14</sup>

Reaksi dari klien ketika mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS sangat bervariasi, mulai dari *shock*, stres, cemas, ketegangan batin, emosional, putus asa, takut, merasa harga diri rendah, ketidakberdayaan, dan sebagainya.<sup>15</sup> Reaksi tersebut disebabkan karena penyakit yang diderita hingga sekarang belum bisa disembuhkan serta sanksi atau tekanan sosial dari masyarakat.<sup>16</sup> Menjelaskan beberapa perlakuan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS yang selanjutnya disebut ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), diantaranya yaitu: pertama, diusir dan dikucilkan masyarakat; kedua, pemulangan ODHA dari satu daerah ke kampung halamannya; ketiga, dikarantina; keempat, diburu agar tidak melakukan praktik; kelima, permasalahan hak asasi manusia tentang hidup dan mati. Hal demikian bukan hanya membuat sakit dari segi

---

<sup>14</sup> Ninuk Dian Kurniawati dan Nursalam, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Sakemba medika, 2009), hlm. 49

<sup>15</sup> Amalaya Maw Naing dkk, *Modul Penelitian Konseling dan Tes Sukarela (Voluntary Conseling dan Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, (Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Jendral Pemberantas Penyakit Menular dan penyakit, 2004), hlm. 3

<sup>16</sup> Syaiful W. Harahap, *Pres Melupiti AIDS*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000), hlm. 126-144

fisik, tetapi ODHA juga mengalami sakit pada mentalnya karenanya perlakuan masyarakat disekitar dan beban mental yang dihadapinya. Jika gangguan-gangguan emosional dan ketegangan batin terjadi terus menerus, maka hal demikian akan menimbulkan kesehatan mental ODHA semakin terganggu.<sup>17</sup> Dukungan keluarga, pasangan, teman sangat diperlukan. Seseorang yang menderita penyakit kronis, seperti orang yang terkena HIV/AIDS seharusnya diberikan dukungan sosial. Peranan dukungan sosial sangat bermanfaat untuk menghindarkan seseorang dari perlakuan-perlakuan yang menyimpang dari pengobatan yang telah ditetapkan oleh dr. Van Dam.

Untuk menanggapi kondisi ODHA, maka pemerintah Indonesia mengaturnya melalui surat keputusan Menteri kesehatan nomor 420 tahun 2010. Di mana dijelaskan bahwa ODHA perlu mendekatkan pelayanan rehabilitasi secara komprehensif. Rehabilitasi yang cocok bagi pelayanan ODHA adalah rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial dimaksudkan dalam kaitannya dengan layanan kepada individu yang membutuhkan layanan khusus di bidang sosial, yaitu meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mencegah agar kemampuan sosialnya tidak menurun atau lebih parah dari kondisi sosial sebelumnya.

Rehabilitasi sosial adalah segala upaya layanan yang bertujuan untuk membantu seseorang atau kelompok orang dalam memulihkan untuk kepercayaan dirinya, mandiri serta bertanggungjawab pada diri,

---

<sup>17</sup>Kartini Kartono, *Hygine Mental*, (Bandung: Mandar Maju, 2000), hlm. 21



keluarga,, masyarakat atau lingkungan sosial dan meningkatkan kemampuan fisik dan keterampilan kearah kemandirian didalam kehidupan bermasyarakat, upaya tersebut dilakukan secara terus-menerus, baik terkait dengan persoalan sosial maupun finansial.<sup>18</sup>

Menurut UU No 11 tahun 2009 yang dimaksud dengan rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Layanan pendampingan untuk ODHA di LSM PEKA (Peduli Kasih) merupakan salah satu tempat atau wadah unuk mewujudkan masyarakat yang sehat, khususnya di bidang HIV/AIDS, dan mendorong kemandirian masyarakat, menuju sejahtera dan berkeadilan sosial. Di LSM PEKA sudah mendapatkan surat Akta Notaris dengan nomor: 81, 26 februari 2011.<sup>19</sup> Dari hasil riset pendahuluan yang didapat dalam *interview* atau wawancara dengan pendamping yang bernama bapak Lukas yakni kegiatan yang dilakukan pendamping di LSM PEKA yakni “pertama kali klien harus test di BKPM (Balai Kesehatan Paru Masyarakat) dari loket, kasir, pemeriksaan atau test HIV/AIDS sampai ke Dokter. Memberikan terapi kesiapan mental dan edukasi tetang obat, asupan nutrisi

---

<sup>18</sup> Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, *Pedoman Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Gelandangan Berbasis Masyarakat*, (Jakarta: Depsos RI, 2004), hlm. 5

<sup>19</sup> Wawancara dengan Ibu Ulya tanggal 29 Oktober 2017 jam 10.00 di LSM PEKA Semarang

makanan, memberi dukungan atau motivasi untuk ODHA dan OHIDHA, serta meningkatkan mutu hidup masyarakat, khususnya ODHA dan OHIDHA. Di LSM ini merupakan satu-satunya tempat atau wadah berkumpulnya orang dengan HIV/AIDS (AIDS). Di LSM ini juga para pendamping terjun atau menangani serta memberikan dukungan dan rehabilitasi sosial untuk ODHA.<sup>20</sup>

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, setiap permasalahan yang kompleks membutuhkan kajian yang sangat teliti, maka penulis berkeinginan untuk lebih memperdalam pembahasan ini, sehingga penulis mengambil judul:

“PEMBERIAN DUKUNGAN DAN REHABILITASI SOSIAL BAGI ORANG YANG TERINVEKSI HIV/AIDS DI LSM PEKA SEMARANG”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana dampak sebelum dan sesudah mendapatkan dukungan dan rehabilitasi sosial HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang?

---

<sup>20</sup> Wawancara dengan Bapak Lukaz tanggal 30 Oktober 2017 jam 14.00 di LSM PEKA Semarang

2. Bagaimana pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang?

### **C. Tujuan penelitian**

Sesuai Rumusan Masalah yang peneliti ajukan, maka Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk menganalisis dampak sebelum dan sesudah mendapatkan dukungan dan rehabilitasi sosial HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih)
2. Untuk mendeskripsikan pemberian pelayanan dukungan dan rehabilitasi sosial untuk menangani HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian secara teoritis diharapkan mampu memberikan manfaat untuk memperkaya Khasana ilmu Ushuluddin dan Humaniora pada jurusan Tasawuf dan Psikoterapi (TP), yang berkaitan tentang pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial bagi orang yang terinfeksi HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang.

Penelitian ini secara praktis diharapkan dapat memberikan gambaran bagi HIV/AIDS untuk memberi dukungan dan rehabilitasi sosial secara baik. Manfaat praktis bagi HIV/AIDS, diharapkan menjadi pedoman bagi ODHA agar dapat tetap kuat dengan penyakit

yang dideritanya. Menggunakan sisa umurnya untuk melakukan hal yang terbaik, serta dapat mengambil sikap dan langkah-langkah pengembangan diri, sebagai makhluk beragama, berbangsa, dan bernegara.

### **E. Telaah Pustaka**

Telaah pustaka merupakan bagian penting suatu penelitian. Telaah pustaka menjelaskan hasil-hasil penelitian terdahulu yang memiliki relevansi fokus penelitian. Telaah pustaka juga dapat digunakan untuk melihat posisi penelitian dengan penelitian-penelitian terdahulu. Berkaitan dengan persoalan pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial, telah banyak dilakukan penelitian oleh para peneliti terdahulu. Persoalan pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial bukanlah hal yang baru, akan tetapi bila dikaitkan dengan pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial untuk menangani HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang, penulis belum menjumpai hasil riset para penulis terdahulu. Meskipun demikian, peneliti telah mencoba mencari penelitian yang mempunyai relevansi dengan topik yang dikaji,

*Dimensi Spiritual dalam praktek konseling Bagi Penderita HIV/AIDS di Klinik Voluntary Conseling Test (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang* oleh Ema Hidayati pada tahun 2012. Hasil penelitian ini menunjukkan, respon spiritual penderita HIV/AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang. Penelitian ini menjelaskan bahwa respon yang beragam baik positif maupun negatif,

dilihat dari tujuan aspek berikut; keyakinan dan makna hidup, autoritas atau pembimbing, pengalaman dan emosi, persahabatan, dan komunikasi, ritual dan ibadah, dorongan dan pertumbuhan, serta panggilan dan konsekuensi. Hal tersebut karena respon spiritual bersifat sangat individual yang dipengaruhi oleh kultur, perkembangan, pengalaman hidup, dan ide-ide mereka sendiri tentang hidup.

*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keputusan Program Pengobatan penderita HIV/AIDS di Poliklinik VCT (Voluntary Counseling Test) RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri* oleh Hardiyatmi pada tahun 2016. Hasil penelitian ini menunjukkan, respon yang positif terhadap keluarga karena dukungan keluarga sangat penting untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan memperlancar pengobatan penderita HIV/AIDS.

*Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Motivasi hidup Pasien Penderita Kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang* oleh Qudsiyatul Fitriyah pada tahun 2015. Hasil penelitian ini menunjukkan respon positif. Pemberian motivasi dapat menumbuhkan harapan hidup pasien penderita kanker dan menerapkan model bimbingan rohani islam yang tepat dan sesuai kebutuhan pasien penderita kanker.

*Peran Rohaniawan Islam di RSI Sultan Agung Semarang dalam Memotivasi kesembuhan Pasien* oleh Taufik pada tahun 2005.

Penelitian ini menjelaskan bahwa rohaniawan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mempunyai peran penting dalam memberikan motivasi kesembuhan pasien. Kehadiran rohaniawan mampu menjadikan pasien lebih termotivasi dan lebih semangat untuk sembuh.

*Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Memotivasi Pasien HIV AIDS di RSUD Tugurejo Semarang* oleh Moh. Asyhar pada tahun 2009. Penelitian ini memberikan gambaran bahwa pembimbing rohani Islam memiliki peran strategis yang mampu memotivasi pasien HIV/AIDS yang mengalami kelemahan psikologis karena penyakit.

Penelitian yang akan dilakukan merupakan penguat dari penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu bagaimana peran seorang pemberi dukungan dan rehabilitasi sosial dalam membantu individu yang memiliki masalah dalam dirinya. Penelitian ini juga memiliki persamaan dan perbedaan dengan beberapa penelitian yang dicantumkan di atas. Persamaan penelitian ini dengan yang telah disebutkan di awal yaitu memiliki kesamaan dari pendekatan individu pada individu lain yang memiliki masalah, agar individu bermasalah dapat mengoptimalkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah pada dirinya. Perbedaan dari penelitian ini adalah pada objek penelitian yaitu orang yang terkena HIV/AIDS, dilihat dari psikologis dan kepercayaan diri.

## F. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan teknik-teknik spesifik dalam penelitian.<sup>21</sup> Metode ini akan menjelaskan mengenai cara, prosedur penelitian yang meliputi:

### 1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Kualitatif karena bertujuan untuk menjawab penelitian melalui cara berfikir formal dan argumentasi. Deskriptif karena penelitian ini berusaha memberikan pemecahan masalah berdasarkan data-data.<sup>22</sup> Cara yang dipakai untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta penelitian, peneliti melakukan penelitian di lapangan tepatnya di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang.

### 2. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh.<sup>23</sup> Menurut sumbernya, data penelitian dibagi menjadi dua yaitu sumber data

---

<sup>21</sup>Deddy Mulyana, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Permata Rosadakarya, 2010), hlm. 146

<sup>22</sup> Ema Hidayanti, *Konseling Islam Bagi Individu Berpenyakit Kronis (Studi Analisis Pada Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang)*, (Laporan Penelitian Individual, Lemlit IAIN Walisongo Semarang, 2010), hlm. 11

<sup>23</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan dan Praktik*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2006), hlm. 129

primer dan sumber data sekunder.<sup>24</sup> Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek HIV/AIDS dan para perehabilitasi di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang. Dari hasil wawancara dengan orang yang terkena HIV/AIDS dan perehabilitasi di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang.

Sementara data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari pihak lain. Sumber data sekunder dalam penelitian ini meliputi keluarga, teman, buku, jurnal dan berbagai literatur yang mendukung penelitian.

### 3. Subjek penelitian

Subjek penelitian merupakan individu, benda atau organisme yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam suatu pengumpulan data penelitian.<sup>25</sup> Mencermati begitu banyak permasalahan yang dialami penderita HIV/AIDS peneliti mengambil populasi seperti, ibu rumah tangga, orang yang memakai narkoba jarum suntik, dan waria yang terkena HIV. Teknik sempel yang digunakan yaitu teknik *Simple Random Sampilng*. Teknik ini digunakan karena pengambilan anggota sampel dari pupulasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam

---

<sup>24</sup> Saifuddin Anzwar, *Metodologi Penelitian*, (Jogjakarta: Pusta Pelajar, 2013), hlm: 129

<sup>25</sup> Muhamad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, (Jakarta: Erlangga, 2009), hlm . 91



populasi itu.<sup>26</sup> Subjek penelitian yang dipakai adalah orang yang terkena HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih). Kriteria subjek penelitian adalah orang yang terkena HIV/AIDS berumur 17-45 tahun, dan dalam keadaan sadar. Pendamping di LSM ada 6 yaitu 4 pendamping laki-laki dan 2 pendamping perempuan. ODHA di LSM PEKA yang ditangani oleh pendamping ada 72 orang setiap pendamping memegang 12 ODHA. Tetapi peneliti mengambil 6 pendamping dan 4 ODHA untuk menunjang penelitian. Hal ini dipilih dengan alasan masih memungkinkan melakukan wawancara dengan klien.

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta di lapangan.<sup>27</sup> Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

##### a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) memberikan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) memberikan jawaban atas pertanyaan.<sup>28</sup> Arikunto menyebutkan

---

<sup>26</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 82

<sup>27</sup> Andi Prastowo, *Metodologi Penelitian Dalam Perspektif Penelitian*, (Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2011), hlm. 208

<sup>28</sup> Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1995), hlm. 135

wawancara sebagai dialog antara pewawancara (*interviewer*) dengan wawancara (*interviewee*) untuk memperoleh informasi.<sup>29</sup> Penelitian ini menggunakan wawancara tidak terstruktur, yaitu proses wawancara yang memberikan peluang kepada peneliti untuk mengembangkan pertanyaan-pertanyaan. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data lapangan dengan cara tanya jawab, baik secara tatap muka maupun alat komunikasi dengan pihak terkait, yaitu orang yang terkena HIV/AIDS, keluarga yang terkena HIV/AIDS, maupun pelayanan rehabilitasi sosial di LSM PEKA (Peduli Kasih), yang diperlukan oleh peneliti.

#### b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen.<sup>30</sup> Berupa arsip, foto, buku tentang pendapat, teori, dalil, atau hukum yang berkaitan dengan penelitian. Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data berkaitan dengan LSM PEKA (Peduli Kasih) dan pelayanan rehabilitasi sosial kepada orang yang terkena HIV/AIDS. Pelaksanaan metode dokumentasi, peneliti menyediakan dokumen seperti catatan dari pelayanan rehabilitasi sosial, arsip, foto, buku, file komputer dan sebagainya yang diambil dari LSM PEKA (Peduli Kasih), maupun sumber lain yang berkaitan dengan penelitian. Tujuan menggunakan

---

<sup>29</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan dan Praktik*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2006), hlm. 155

<sup>30</sup> Nana Saodih dan Sukamadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2012)

metode dokumentasi adalah sebagai bukti penelitian dalam mencari data dan untuk keperluan analisis.

## 5. Teknik Analisis Data

Setelah data diperoleh dari observasi, wawancara, dan dokumentasi, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Dalam menganalisis data peneliti menggunakan teknik *deskriptif kualitatif* dengan mengikuti model analisa Miles dan Huberman yang terdiri dari beberapa tahap, yaitu:<sup>31</sup>

- a. *Data reduction* berarti memilih hal-hal yang pokok dan memfokuskan pada hal-hal yang penting. Tahap ini, peneliti berusaha merangkum data berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, yaitu meliputi variable pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial untuk orang yang terkena HIV/AIDS.
- b. *Data display* (penyajian data). Pada tahap ini, peneliti melakukan penyajian data berkaitan dengan dukungan dan rehabilitasi sosial untuk menangani orang yang terkena HIV/AIDS.
- c. *Conclusion drawing dan verification*. Pada tahap ini, peneliti mampu mengemukakan kesimpulan yang masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti yang kuat dan mendukung. Proses untuk mendapatkan bukti-bukti inilah yang disebut verifikasi data. Apabila data kesimpulan

---

<sup>31</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&B*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm: 246

awal didukung bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan, maka kesimpulan awal merupakan kesimpulan yang kredibel dan mampu menjawab rumusan masalah, bahkan dapat menemukan temuan yang belum pernah ada. Penggambaran simpulan berkaitan dengan dukungan dan rehabilitasi sosial untuk orang yang terkena HIV/AIDS.

### **G. Sistematika Penulisan**

Penyajian data mengenai pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial bagi orang yang terinfeksi HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang yang lengkap dan komprehensif, diperlukan penyusunan bagaian pembahasan serta sistematis, meliputi:

Bab satu, yaitu Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah HIV, dukungan sosial dan rehabilitasi sosial. Di bab ini juga penulis melaporkan tentang rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, telaah pustaka, metodologi penelitian dan sistematika penelitian.

Bab dua, yaitu penulis akan memaparkan secara mendalam tentang landasan teoretik, yang berisi tentang dukungan dan rehabilitasi sosial bagi penderita HIV/AIDS. Pemaparan ini sangat penting untuk menemukan landasan berpijak dari teori-teori yang digunakan dalam mengungkapkannya pokok-pokok permasalahan yang diteliti sehingga

penulisan ini berfokus sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian.

Bab dua ini terdiri dari tiga sub bab dan beberapa anak sub bab. Sub bab A, yaitu: HIV/AIDS, yang terdiri dari pengertian HIV/AIDS, gejala dan diagnosis HIV/AIDS, komplikasi, penyebaran HIV/AIDS, penyebab penularan HIV/AIDS, bahaya penyakit HIV/AIDS dan upaya pencegahan HIV/AIDS. Sub bab B, yaitu: Dukungan Sosial, yang terdiri dari pengertian dukungan sosial, sumber-sumber dukungan sosial, bentuk dukungan sosial, faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, dimensi-dimensi dukungan sosial, dan pentingnya dukungan sosial. Sub bab C, yaitu: Rehabilitasi Sosial, yang terdiri dari pengertian rehabilitasi sosial dan langkah-langkah rehabilitasi sosial.

Bab tiga, berjudul LSM PEKA (Peduli Kasih) dan subjek penelitian. Terdiri dari dua bab yaitu: Sub bab A, berisi deskripsi lokasi LSM PEKA (Peduli kasih) dan sekitarnya seperti sejarah, visi misi, tata nilai, tujuan, program utama, capaian LSM, karena dengan mengetahui deskripsi lokasi LSM PEKA (Peduli Kasih) maka peneliti tahu bahwa disana tempat berkumpulnya penderita HIV/AIDS yang membutuhkan dukungan dan rehabilitasi sosial secara intensive dan dimulainya penelitian di LSM tersebut secara akurat . Sub bab B, berisi tentang subjek pemberi dukungan dan rehabilitasi sosial untuk pelayanan HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang dan subjek klien yang terkena HIV/AIDS.

Bab empat, berjudul dukungan dan rehabilitasi sosial. Yang terdiri dari dua sub bab yang pembahasan tentang hasil penelitian yang berisi tentang Analisis dukungan dan rehabilitasi Sosial. Sub bab A meliputi pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih).

Sub bab B meliputi analisis dampak sesudah mendapatkan dukungan dan rehabilitasi sosial HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang.

Bab lima, yaitu penutup, penutup ini membahas kesimpulan, saran dan rekomendasi, serta penutup.

## BAB II

### DUKUNGAN DAN REHABILITASI SOSIAL BAGI PENDERITA HIV/AIDS

#### A. HIV/AIDS

##### 1. Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis sel darah putih (limfosit/sel-sel T4) yang bertugas menangkal infeksi. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentang terhadap *Infeksi Opportunistic* (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian.<sup>1</sup>

Menuurut Hutapean, HIV menyerang sistem imun dengan menyerbu dan menghancurkan jenis sel darah putih tertentu, yang sering disebut sel T4. Sel T4 ini juga diberi julukan sebagai panglima dari sistem imun. T4 mengenali Pathogen yang menyerang dan memberi isyarat pada sel darah putih lainnya untuk segera membentuk antibody yang dapat mengikat pathogen tersebut. Sesudah diikat, pathogen itu dilumpuhkan dan diberi ciri untuk selanjutnya dihancurkan. Lalu T4 memanggil lagi jenis sel darah putih lainnya untuk memusnahkan sel yang ditandai tadi. HIV mampu melawan sel T4 dan mengalahkannya,

---

<sup>1</sup> Syaiful Harahap, *Pres Meliputi AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008), hlm. 36

sehingga HIV berhasil melumpuhkan kelompok sel yang berfungsi membunuh virus HIV berserta kuman-kuman jenis lainnya.<sup>2</sup>

Secara struktural morfologi, virus HIV sangat kecil sama halnya dengan virus-virus lain, bentuk virus HIV terdiri atas sebuah silinder yang dikelilingi pembungkus lemak yang melingkar-melebar. Dan pada pusat lingkaran terdapat untaian RNA atau *ribonucleic acid*. Bedanya virus HIV dengan virus lain, HIV dapat memproduksi *selnya* sendiri dalam cairan darah manusia, yaitu pada sel darah putih. Sel-sel darah putih yang biasanya dapat melawan segala virus, lain halnya dengan virus HIV, virus ini justru dapat memproduksi sel sendiri untuk merusak sel darah putih.<sup>3</sup>

Menurut Gallant, HIV dapat menyebabkan sistem imun mengalami beberapa kerusakan dan kehancuran, lambat laun sistem kekebalan tubuh manusia menjadi lemah atau tidak memiliki kekuatan pada tubuhnya, maka pada saat inilah berbagai penyakit yang dibawa virus, kuman dan bakteri sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi HIV. Kemampuan HIV untuk tetap tersembunyi adalah yang menyebabkannya virus ini tetap ada seumur hidup, bahkan dengan pengobatan yang efektif. Dalam jangka waktu sekitar 10

---

<sup>2</sup> Hutapea R, *AIDS & PMS dan Pemerkosaan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 46

<sup>3</sup> Syaiful Harahap, *Pres Meliputi AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008), hlm. 42



sampai 12 tahun, HIV dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*).<sup>4</sup>

Menurut Hawari, seseorang yang mengidap HIV dalam kurun waktu 5-10 tahun akan nampak sehat seperti biasa, dan baru sesudah itu penyakit yang disebut AIDS muncul. Individu yang mengidap penyakit HIV secara fisik tidak menunjukkan keluhan dan kelainan, serta banyak diantara mereka yang tidak menyadari bahwa dirinya mengidap HIV, oleh karenanya mereka seringkali menularkan HIV pada orang lain. Seseorang yang mengidap virus atau tidak, dapat diketahui melalui pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan serologis darah.<sup>5</sup>

AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, disebut sebagai sindrom yang merupakan kumpulan gejala-gejala berbagai penyakit dan infeksi akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus HIV.<sup>6</sup> Bruner & Suddarth menjelaskan AIDS adalah tahap akhir dari HIV, di mana perjalanan HIV menuju AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 13 tahun.<sup>7</sup> Hutapean

---

<sup>4</sup> Joel Gallant, *100 Tanya Jawab Mengenai HIV dan AIDS*, (Jakarta: Indeks, 2010), hlm. 16

<sup>5</sup> Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), hlm. 95-96

<sup>6</sup> Djoerban, Zubairi dan Djauzi Samsuridjal, *HIV/AIDS di Indonesia. Dalam: Sudoyo, Aru. W, dkk., ed. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Ed.IV Jilid II*", (Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 2006.), hlm. 1803-1807.

<sup>7</sup> Brunner & Suddarth, *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol I*, (Buku Kedokteran, 2002), hlm. 259

menjelaskan tentang AIDS yaitu sebagai sindrom yang merupakan kumpulan gejala-gejala (terdiri dari beberapa fase). Fase awal dari kasus AIDS ditandai dengan gejala seperti lemah, keringat malam, demam berkepanjangan, turunya berat badan dan diare. HIV juga menyerang saraf pusat yang menimbulkan *AIDS Dementia Complex* (ADC). Dementia adalah sesuatu keadaan di mana seseorang nyata sekali kebingungan dan kehilangan arah. Orang dengan ADC sering dengan cepat kehilangan kemampuan konsentrasi, komunikasi, belajar, mengingat sesuatu dan mengendalikan gerakan ototnya.<sup>8</sup>

## **2. Gejala dan Diagnosis**

Menurut Nursalam, tanda dan gejala penderita yang terinfeksi HIV/AIDS biasanya penderita mengalami berat badanya menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat, demam tinggi berkepanjangan (lebih dari satu bulan), diare berkepanjangan (lebih dari satu bulan), batuk perkepanjangan (lebih dari satu bulan), kelainan kulit dan iritasi (gatal), infeksi jamur pada mulut dan tenggorokan, serta pembengkakan kelenjar getah bening diseluh tubuh, seperti di bawah telinga, leher, ketiak, dan lipatan paha.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Hutapea dan Robald, *AIDS & PMS dan Pemerksaan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 51

<sup>9</sup> Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, "*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*", (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 47

Penderita yang terinfeksi HIV dapat dikelompokkan menjadi 4 golongan, yaitu:<sup>10</sup>

- a. Penderita asimtomatik, tanda gejala, yang terjadi pada masa inkubasi yang berlangsung antara 7 bulan sampai 7 tahun lamanya.
- b. *Persistent Generalized Lymphadenopathy* (PGL) dengan gejala limfadenopati umum.
- c. *AIDS Related Complex* (ARC) dengan gejala lelah, demam, dan gangguan sistem imun atau kekebalan.
- d. *Full Blown AIDS* merupakan fase akhir AIDS dengan gejala klinis yang berat berupa diare kronis, pneumonitis interstisial, hepatomegali, splenomegali, dan kandidiasis oral yang disebabkan oleh infeksi oportunistik dan neoplasia misalnya Sarkoma Kaposi. Penderita akhirnya meninggal dunia akibat komplikasi penyakit infeksi sekunder.

Diagnosis gejala klinis HIV/AIDS sebagai berikut:<sup>11</sup>

- a. HIV stadium I: asimtomatis atau terjadi PGL (*Persistent Generalized lymphadenopathy*).

---

<sup>10</sup> Soedarto, *Virologi Klinik Membahas Penyakit-Penyakit Virus Termasuk AIDS, Flu Burung, Flu Babi, dan SARS*, (Jakarta: Sagung Seto, 2010), hlm. 189

<sup>11</sup> Ibid, hlm. 190

- b. HIV stadium II: berat badan menurun lebih dari 10%, ulkus atau jamur di mulut, menderita herpes zoster 5 tahun terakhir, sinusitis rekuren.
- c. HIV stadium III: berat badan menurun lebih dari 10%, diare kronis dengan sebab tak jelas lebih dari 1 bulan.
- d. HIV stadium IV: berat badan menurun lebih dari 10%, gejala-gejala infeksi pneumosistosis, TBC, kriptokokosis, herpes zoster dan infeksi lainnya sebagai komplikasi turunannya sistem imun (AIDS). Untuk menentukan diagnosis pasti HIV/AIDS, virus penyebabnya dapat diisolasi dari limfosit darah tepi atau dari sumsum tulang.

Menurut kriteria WHO (dalam soedarto) gejala klinis AIDS untuk penderita dewasa meliputi minimum 2 gejala mayor dan 1 gejala minor.<sup>12</sup>

Gejala mayor:

- a. Berat badan menurun lebih dari 10% dari pebulan
- b. Diare kronis lebih dari 1 bulan
- c. Demam lama berlangsung lebih dari 1 bulan
- d. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- e. *Tuberkolosis*
- f. *Ensefalopati HIV*

---

<sup>12</sup> Soedarto, *Virologi Klinik Membahas Penyakit-Penyakit Virus Termasuk AIDS, Flu Burung, Flu Babi, dan SARS*, (Jakarta: Sagung Seto, 2010), hlm. 190-191

### Gejala minor:

- a. Batuk lebih dari 1 bulan
- b. Pruritus dermatitis menyeluruh
- c. Infeksi umum rekuren misalnya herpes zoster atau herpes simpleks
- d. Limfadenopati generalisata
- e. Kandidiasis mulut dan orofaring
- f. Ibu menderita AIDS (kriteria tambahan untuk AIDS anak)

Dampak dari HIV/AIDS tidak hanya pada segi fisik saja, tetapi juga pada respons adaptif psikologis atau yang disebut dengan penerimaan diri yang mengakibatkan munculnya berbagai reaksi dan perasaan yang muncul pada diri ODHA. Tahapan penerimaan diri ODHA yaitu *shock* (kaget dan goncangan batin) seperti merasa bersalah, marah dan tidak berdaya; mengucilkan diri seperti merasa cacat, tidak berguna, dan menutup diri; membuka status secara terbatas seperti ingin tahu reaksi orang lain, pengalihan stres, dan ingin dicintai; mencari orang lain yang HIV/AIDS positif seperti berbagi rasa, pengenalan, kepercayaan, penguatan, dan dukungan sosial; status khusus seperti perubahan keterasingan menjadi manfaat khusus, perbedaan menjadi hal yang istimewa, dan dibutuhkan orang yang lainnya; perilaku mementingkan orang lain seperti komitmen dan kesatuan kelompok, kepuasan dan berbagai, dan perasaan sebagai kelompok; penerimaan seperti integrasi status positif HIV dengan

identitas diri, keseimbangan antara kepentingan orang lain dengan diri sendiri, bisa menyebutkan kondisi seseorang.<sup>13</sup>

Ross juga menguraikan lima tahap reaksi emosi seseorang terhadap penyakitnya, yaitu; pengingkaran, kemarahan, sikap tawar menawar, depresi, serta penerimaan dan partisipasi.<sup>14</sup> *Pertama*, pengingkaran (denial), pada tahap ini pasien menunjukkan karakteristik perilaku pengingkaran. Pengingkaran ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan pasien terhadap sakitnya atau sudah mengetahuinya dan mengancam dirinya.

*Kedua*, kemarahan (anger). Perilaku pasien secara karakteristik dihubungkan dengan rasa marah dan rasa bersalah. Pasien akan mengungkapkan kemarahan pada diri sendiri, dan kemudian timbul penyesalan. *Ketiga*, sikap tawar menawar (bargaining). Setelah marah-marah, pasien akan berpikir dan merasakan bahwa protesnya tidak berarti. ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) mulai timbul perasaan bersalah dan mulai membina hubungan dengan Tuhan, yaitu mereka akan menjadi lebih baik. *Keempat*, depresi yaitu akan mengalami kesedihan, tidak berdaya, tidak ada harapan, merasa bersalah, penyesalan yang mendalam, dan kesepian. *Kelima*, penerimaan dan partisipasi. Tahap ini pasien mulai beradaptasi, kepedihan yang

---

<sup>13</sup> Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm 15

<sup>14</sup> Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm 15-16

dialami semakin berkurang dan bergerak menuju identifikasi sebagai seseorang yang mengalami keterbatasan karena penyakit dan sebagai seseorang yang cacat.

ODHA selain mengalami respon seperti yang dijelaskan di atas, juga mengalami respon asaptif spiritual dikembangkan dari konsep Ronaldson, Kauman, dan Nipan yang meliputi harapan yang realitis, tabah dan sabar, seperti dapat mengambil hikmah.<sup>15</sup>

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang umum digunakan untuk pemeriksaan serologi menentukan antibodi terhadap HIV, yaitu:<sup>16</sup>

a. ELISA

Merupakan pemeriksaan serologi standar/uji penapsian terhadap antibodi HIV. Sensitivitasi tinggi yaitu sebesar 98,1%-100%. Biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi.

b. *Western Bold*

Merupakan tes konfirmasi uji pemastian terhadap komponen protein HIV. Spesifiknya tinggi yaitu sebesar 99,6%-100%. Pemeriksaannya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam.

c. PCR (Polymerase Chain Reaction)

---

<sup>15</sup> Ibid, hlm 17

<sup>16</sup> Ibid,hlm. 191-192

Tes ini banyak digunakan pada bayi, karena ini dapat meminimalkan kerja dari zat antimaternal yang dapat mengaburkan hasil pemeriksaan, seolah-olah sudah ada infeksi pada bayi tersebut.

Menuurut Nursalam, pembagian stadium seseorang yang terkena HIV/AIDS, dikelompokkan menjadi empat, yaitu:<sup>17</sup> *Pertama*, infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologi ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rintang waktu ketika HIV masuk kedalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window periode*. Lama *window periode* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan. *Kedua*, asimtomatik (tanpa gejala) berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh individu yang terkena HIV meski tanpa sehat, tetapi sudah dapat menularkan virus HIV kepada orang lain. *Ketiga*, pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih satu bulan. *Keempat*, keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit saraf dan penyakit infeksi sekunder.

---

<sup>17</sup> Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 47



### 3. Komplikasi

Komplikasi dari penyakit HIV/ AIDS menyerang paling banyak pada bagian tubuh seperti :<sup>18</sup>

#### a. Lesi Oral

Lesi ini disebabkan karena jamur kandidia, herpes simpleks, *sarcoma kaposi*, HPV oral, *gingivitis*, *periodonitis* HIV, *leukoplakia* oral, penurunan berat badan, kelelahan dan cacat.

#### b. Neurologik

Pada neurologik, virus ini dapat menyebabkan kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung HIV pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, disfagia, dan isolasi sosial. *Enselopat*y akut karena reaksi terapeutik, *hipoksia*, *hipoglikemia*, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau *ensepalitis*. Dengan efek seperti sakit kepala malaise demam, paralise, total/parsial, *infrak serebral kornea sifilis meningovaskuler*, hipotensi sistemik, dan *maranik endokarditis*.

---

<sup>18</sup> Nadia, dkk, *Bone Mass Density In HIV/AIDS*, (Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, Vol 3, No.4, 2016 ), hlm. 200-205

### c. Gastrointestinal

Pada gastrointestinal dapat menyebabkan beberapa hal seperti: diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limfoma, dan sarcoma kaposi. Dengan efek penurunan berat badan anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi. Hepatitis karena bakteri dan virus limfoma, sarcoma kaposi, obat ilegal, alkoholik. Dengan anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam artritis. Penyakit anorektal karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang sebagai akibat infeksi dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rectal, gatal-gatal dan diare.

### d. Respirasi

Infeksi karena *pneumocitis*, *carinii*, *cytomegalovirus*, *virus influenza*, *pneumococcus*, dan *strongyloides* dengan efek nafas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, kelelahan dan gagal nafas.

### e. Sensorik

Pada bagian sensorik virus menyebabkan pandangan pada sarcoma kaposi pada konjunktiva berefek kebutaan. Pendengaran dengan efek nyeri.

## 4. Penyebaran HIV/AIDS

Penemuan atau penyebaran HIV/AIDS untuk pertama kalinya ditemukan di sub-Sahara Afrika pada abad kedua puluh tepatnya

tahun 1959. Virus ini kemudian menyebar keluar Afrika, dan mulai memasuki Amerika Serikat antara pertengahan dan Akhir tahun 70-an. Dari beberapa negara yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS, secara umum diperkirakan bahwa 10% penduduk di Afrika Tengah mengidap HIV+ dalam kurun waktu hanya 5 tahun sejak mulai menyebar.<sup>19</sup>

Penyebaran virus HIV/AIDS di Afrika terjadi melalui perilaku homoseksual. Penyebaran melalui homoseksual, cukup mengejutkan karena angka-angka mengenai penyebaran virus HIV/AIDS berkembang dengan pesat. Pada tahun 1980 selain kalangan Homoseksual, baik yang disebabkan oleh perilaku biseksual maupun karena kebiasaan berganti-ganti pasangan.<sup>20</sup>

Menurut UNDP di Afrika negara terparah terserang AIDS adalah Zambia. Di negara tersebut 16,5 persen masyarakat dalam kategori dewasa terjangkit HIV. Laporan tersebut juga menyebutkan bahwa anak-anak yang dilahirkan di Zambia pada tahun 1999 bisa berharap hidup hingga usia rata-rata 47,6 tahun. Diprediksikan, dua belas tahun kemudian anak-anak yang dilahirkan di negara itu hanya bisa hidup hingga mencapai rata-rata 32,7 tahun.<sup>21</sup>

Pada tahun 1989, AIDS dan infeksi HIV telah menjadi penyebab kematian kedua di Amerika Serikat pada pria usia 25-44 tahun, yakni

---

<sup>19</sup> Joel Gallant, *100 Tanya Jawab Mengenai HIV dan AIDS*, (Jakarta: Indeks, 2010), hlm. 19

<sup>20</sup> Ibid, 19-20

<sup>21</sup> Syaiful Harahap, *Pres Meliputi AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2000), hlm. 17

sebesar 14 persen dari semua kematian dalam golongan umur tersebut. Menjelang 1990, setiap 12 menit seseorang meninggal akibat AIDS di Amerika Serikat. Pada tahun itu satu juta orang Amerika meninggal dan 10 juta penduduk dunia diperkirakan telah terinfeksi HIV. Dan menjelang tahun 2000, badan kesehatan Dunia memperkirakan bahwa sekitar 40 juta orang diseluruh dunia akan terinfeksi HIV dan 10 juta sudah menderita AIDS.<sup>22</sup>

Pada tahun 1986 penyebaran HIV/AIDS di Asia cukup mengejutkan, sekalipun masih tahap awal namun perkembangannya cukup pesat. Pada tahun 1986, Direktur Jendral WHO, Hatta dan Mahlin mengatakan bahwa “AIDS telah mengetok Asia”. Dari seluruh Asia, pada bulan Februari 1991 dilaporkan sebanyak 30.000 terserang HIV. Sedangkan pada tahun yang sama di Indonesia ditemukan 178.737 orang, ditemukan 47 orang terserang HIV, termasuk di dalamnya 21 penderita AIDS.<sup>23</sup>

Di Indonesia, permasalahan AIDS muncul pada tahun 1987 dari seorang turis asing berkebangsaan Belanda yang meninggal di Bali dengan tanda-tanda infeksi AIDS. Berita penyebaran virus HIV/AIDS

---

<sup>22</sup> Hutapea R, *AIDS & PMS dan Pemerksaan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 31

<sup>23</sup> Syaiful Harahap, *Pres Meliputi AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2000), hlm. 18

yeng terjadi di Indonesia pada tahun 1987, sebenarnya AIDS sudah ada di Indonesia pada tahun 1983.<sup>24</sup>

Penyebaran HIV/AIDS sangatlah cepat, hingga akhir 1993 di Indonesia virus HIV/AIDS sudah menjangkau 12 Provinsi. Namun masih banyak orang Indonesia beranggapan bahwa angka atau jumlah penderita yang terinfeksi HIV/AIDS belum seberapa dibandingkan jumlah penduduk yang ada di Indonesia. Tetapi dengan memperhatikan sifat AIDS yang seperti gunung es, di mana satu orang mengidap HIV berpotensi untuk menyebarkan pada 100 orang lainnya, maka dapat diperkirakan penderita terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia mencapai 17.500 orang. Sedangkan pada tahun 2000, penderita HIV/AIDS mengalami peningkatan yang cukup pesat terdapat 5.000 pengidap HIV dan 5.000 penderita AIDS.<sup>25</sup>

Merujuk data dari INFODATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI) (dalam Muntaha), sampai tahun 2015 jumlah kumulatif kasus HIV sebanyak 150.296 orang dan AIDS sebanyak 55.799 orang. Dilihat dari jenis kelamin penderita AIDS laki-laki sebanyak 30.001 orang dan perempuan 16.149 orang dan *unknown* 9.649 orang. Dilihat dari golongan umur, penderita terbanyak yaitu golongan umur 20-29 tahun sebanyak 18.3252 orang, diikuti

---

<sup>24</sup> Munijaya A, *Manajemen Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999), hlm. 6

<sup>25</sup> Syaiful Harahap, *Pres Meliputi AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2000), hlm. 32

golongan umur 30-39 tahun sebanyak 15.890 orang dan golongan umur 15-19 tahun (remaja) sebanyak 1.717 orang.<sup>26</sup>

UNICEF juga menjelaskan, sekitar 71.000 remaja berusia antara 10 dan 19 tahun meninggal dunia karena virus HIV pada tahun 2005. Jumlah itu meningkat menjadi 110.000 jiwa pada tahun 2012. Dari data tersebut tampak ancaman HIV/AIDS bagi remaja sungguh nyata. Ironisnya, sebagian besar remaja belum mengetahui secara menyeluruh soal penyakit mematikan ini. Bahkan di antara mereka menganggap HIV sebagai penyakit yang tidak bahaya. Lebih parah lagi, banyak sekali pemahaman salah terkait HIV/AIDS. Padahal dengan pemahaman dan edukasi yang tepat, penularan dapat dicegah sehingga kematian akibat HIV/AIDS dapat ditekan.<sup>27</sup>

## 5. Penyebab Penularan HIV/AIDS

Menurut harahap, ada empat cara dalam penularan HIV/AIDS, yaitu: *pertama*, melalui hubungan seksual dengan seseorang pengidap HIV/AIDS tanpa perlindungan. Hal tersebut dikarenakan saat berhubungan seksual sering terjadi lecet-lecet yang ukurannya mikroskopis (hanya dapat dilihat dengan mikroskop). *Kedua*, HIV/AIDS dapat menular melalui tranfusi dengan darah yang sudah

---

<sup>26</sup> Mutaha, *Upaya Forum Generasi Peduli AIDS (FGPA) Batang Untuk Mencegah Penularan HIV/AIDS Bagi Pelajar MA/SMA/SMK di Kecamatan Banyu Putih Kabupaten Batang*, (Semarang: UIN Walisongo, 2016) (Jurnal Penelitian), hlm 24

<sup>27</sup> Tajuk Rancana, Kompas, *Fakta HIV/AIDS Ini Wajib Diketahui Remaja*, 24 Januari 2014, hlm. 10

tercemar HIV/AIDS. *Ketiga*, seorang ibu pengidap HIV/AIDS menularkan kepada bayi yang ada dalam kandungan. HIV/AIDS bukan berarti penyakit keturunan, karena ppenyakit keturunan berada di gen-gen manusia, tetapi HIV/AIDS menular saat darah atau cairan vagina ibu membuat kontak dengan darah atau cairan anaknya. *Keempat*, orang dapat terinfeksi melaui pemakaian jarum suntik, akupuntur, jarum tindik, dan peralatan lain yang sudah dipakai oleh terinfeksi HIV/AIDS. Infeksi melalui jarum suntik juga dapat terjadi apabila jarum yang dipakai pencandu narkotika suntik yang mengidap HIV/AIDS dipakai temannya.<sup>28</sup>

Menurut Hutapean HIV/AIDS ditularkan melalui darah, cairan mani, dan vagina orang yang tertular. Cara penularannya melalui hubungan seks vagina dan anal, transfusi darah yang sudah terinfeksi virus HIV/AIDS, transplantasi organ atau jaringan yang sudah terinfeksi virus HIV/AIDS, menggunakan jarum suntik bekas orang yang terinfeksi HIV/AIDS dan dari ibu pengidap HIV/AIDS kepada bayinya.<sup>29</sup> Penelitian lainnya menunjukkan bahwa virus HIV bisa tertular melalui kehamilan atau kelahiran. Ini terjadi pada saat bayi berada dalam kandungan, saat melahirkan atau ketika bayi sudah dilahirkan, diperkirakan bahwa 30-40% bayi yang lahir dari ibu penderita HIV akan terinfeksi pula (perinatal). Perempuan yang

---

<sup>28</sup> Syaiful Harahap, “*Pres Meliputi AIDS*”, (Jakarta: Salemba Medika, 2000), hlm. 21-22

<sup>29</sup> Hutapea Robald, “*AIDS & PMS dan Pemerkosaan*”, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 64

terinfeksi HIV dapat menularkan virusnya pada anak yang disusunya.<sup>30</sup>

Menurut Dadang Hawari bahwa seseorang penderita HIV/AIDS pertama kali akan mengalami gejala-gejala umum seperti influenza. HIV/AIDS akan menjadi bervariasi pada kurung waktu antara enam bulan sampai tujuh tahun, atau rata-rata 21 bulan pada anak-anak dan 60 bulan pada orang dewasa. Perlu diperhatikan pula gejala-gejala nos spesifik dari AIDS yaitu ARC (*AIDS Related Complex*) yang berlangsung lebih dari tiga bulan, dengan gejala-gejala, yaitu: berat badan menurun lebih dari 10%; demam lebih dari 38 derajat Celcius (38°C); berkeringat di malam hari tanpa sebab yang jelas lebih dari satu bulan; diare kronis tanpa sebab yang jelas lebih dari satu bulan; rasa lelah berkepanjangan; bercak-bercak putih pada lidah (*hairly leukoplakia*); penyakit kulit (*herpes zoster*); dan penyakit jamur (*condidiasis*) pada mulut; pembesaran kelenjar getah bening (*limfe*); anemia (kekurangan darah); *leukopenia* (kurang sel darah putih), *limfopenia* (kurang sel-sel limfosit); dan *trombositopenia* (kurang sel-sel trombosit atau sel darah merah); ditemukan antigen HIV atau antibodi terhadap HIV; dan beberapa gejala klinis lainnya.<sup>31</sup>

Perlu juga diketahui keadaan-keadaan di mana HIV/AIDS tidak dapat ditularkan, agar dapat menghilangkan ketakutan dan keraguan

---

<sup>30</sup> Joel Gallant, *100 Tanya Jawab Mengenai HIV dan AIDS*, (Jakarta: Indeks, 2010), hlm. 25

<sup>31</sup> Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), hlm. 99-100



terhadap orang pengidap HIV/AIDS sehingga tidak menimbulkan stigma terhadap ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Telah terbukti bahwa virus HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui bersentuhan dengan ODHA, seperti berjabat tangan, berangkulan atas bersinggungan tubuh. HIV/AIDS juga tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk atau serangan serangga, hidup bersama ODHA seperti makan bersama, di kolam renang bersama, duduk bahkan memakai alat mandi bersama.<sup>32</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa HIV adalah sebuah virus yang menyebabkan terjadinya AIDS. AIDS tidak menular, yang menular adalah HIV. AIDS merupakan gejala yang timbul dari HIV. HIV dapat menular dari beberapa cara, yaitu: seks bebas, melalui transfusi darah orang yang terkena HIV, jarum suntik yang tercemar HIV, dan bayi dalam kandungan melalui tali pusar ibu yang mengidap HIV.

## **6. Bahaya Penyakit HIV/AIDS**

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, AIDS adalah penyakit yang amat mengerikan, HIV/AIDS menimbulkan kepanikan di seluruh dunia, “*mass hysteria*”. HIV/AIDS dalam kasus ini juga disebut penyakit terminal, yaitu penyakit yang sudah tidak ada harapan sembuh terutama bagi mereka yang selalu dijatuhkan atau di vonis

---

<sup>32</sup> Hutapea Robald, *AIDS & PMS dan Pemerkosaan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 67

mati. Penderita AIDS akan mengalami krisis afeksi pada diri, keluarga, dan orang yang dicintainya maupun pada masyarakat.<sup>33</sup>

Permasalahan yang bisa muncul pada penderita HIV/AIDS selain masalah fisik juga adanya stigma bahwasannya penderita HIV/AIDS dianggap tidak normal. Kalau sudah demikian resiko bunuh diri pada penderita HIV/AIDS cukup tinggi. Dan tidak jarang pula para dokter dan petugas kesehatan dihadapkan rasa dilema, konflik dalam pengambilan keputusan, resiko dalam permintaan penderita untuk meminta bantuan melakukan bunuh diri agar mempercepat kematian.

Dalam melakukan perawatan atau menangani penderita HIV/AIDS memerlukan perlakuan yang sama dengan penderita lainnya, hendaknya para penderita atau klien bahkan klien tidaklah diperlakukan secara diskriminatif. Klien hendaknya tidak dipandang sebagai individu seorang diri, melainkan seseorang anggota dari sebuah keluarga, masyarakat, dan lingkungan sosial.

Dari sudut pandang agama Islam anda beberapa pendekatan untuk melakukan perawatan dan menangani penderita HIV/AIDS:<sup>34</sup>

- a. Penderita HIV/AIDS akibat perzinahan (seks bebas dan pelacuran) hendaklah bertaubat (*taubatan nasuha*), karena Allah swt. Maha pengasih, Maha penyayang, dan Maha mengampuni.

---

<sup>33</sup> Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menangulangi HIV/AIDS*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), hlm. 94

<sup>34</sup> Ibid, hlm. 102-104

Dalam bertaubat mereka berjanji tidak akan melakukan zina Lagi agar tidak menularkan kepada orang lain, termasuk tidak menularkan kepada suami/istri serta meningkatkan keimanan dan ketaqwaan kepada Allah swt. dan berbuat kebajikan, beramal saleh kepada sesama selama hayat masih dikandung badan. Dengan ketaqwaan dan amal saleh tersebut dosa dan kesalahan masa lalu, dan siapa tahu mereka meninggal bukan karena penyakit AIDS tetapi oleh sebab lain.

- b. Penderita HIV/AIDS akibat jarum suntik, tranfusi darah. Sebaiknya bertaqwa kepada Allah swt. karena apa yang mereka alami merupakan musibah, dan mereka sebenarnya merupakan korban dari perbuatan orang lain yang sesat (penzina). Dalam kaitannya dengan hal ini maka Allah swt. berfirman dalam surah Ar-Ruum ayat 41, yaitu:

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ  
بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ٤١

*“Telah nampak **kerusakan** di darat dan di laut disebabkan karena **perbuatan tangan manusi**, supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka **kembali (ke jalan yang benar)**.” (Q.S. 30: 41).*

- c. Bagi penderita HIV/AIDS yang beragama Islam hendaklah memperbanyak doa dan dzikir untuk kesabaran dan pasrah. Dan manakala ajal telah tiba bagi penderita HIV/AIDS yang beragama

Islam hendaklah tetap dlam keimananya, sebagaimana dengan firman Allah swt. dalam surah Ali-imran ayat 102, yaitu:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ حَقَّ تُقَاتِهِ وَلَا تَمُوتُنَّ إِلَّا وَأَنتُمْ مُسْلِمُونَ

*“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah sebenar-benar takwa kepada-Nya; dan janganlah sekali-kali kamu meninggal melainkan dalam keadaan beragama Islam.” (Q.S.3:102).*

## 7. Upaya Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Upaya pencegahan suatu penyakit dan virus, termasuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS selama ini banyak dilakukan oleh organisasi pemerintah maupun non pemerintah. Upaya yang dilakukan antara lain dalam bentuk seminar, *workshop*, penyuluhan, pelatihan, penerbitan buku, bahkan pamlet atau stiker tentang bahaya HIV/AIDS dan cara-cara pencegahannya. Berbagai upaya pencegahannya bertujuan untuk:

- a. Menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru
- b. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh AIDS
- c. Menurunkan stigma diskriminasi terhadap ODHA
- d. Meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV/AIDS pada individu, keluarga, dan masyarakat.

Untuk mencegah segala macam penyakit menular dapat dilakukan dengan memutus mata rantainya. Berikut ini adalah beberapa cara pencegahan virus HIV supaya tidak terjangkit penyakit AIDS:

- a. Melakukan hubungan seks yang aman. Menurut saran medis, untuk mengurangi resiko kemungkinan virus HIV dan penyakit seksual lainnya dapat dicegah dengan kondom pria dan kondom wanita. Karena biasanya penyakit AIDSakan ditularkan oleh seseorang yang terkena virus HIV.
- b. Penggunaan jarum suntik bersama. Semaksimal mungkin disarankan agar digunakan jarum suntik yang baru untuk menghindari virus HIV yang mungkin sudah mengontaminasi.
- c. Penularan dari ibu dan anak juga bisa terjadi. Oleh karena itu, obat antiretrovirus, bedah caecar, dan pemberian makanan formula akan membantu menurunkan resiko HIV-AIDS.

Sampai pengabdian saat ini, belum ada obat penyembuhan HIV-AIDS. Yang ada hanya memperlambat perkembangan virus tersebut saja. Misalnya dengan penggunaan obat anti-retrovirus dan vaksin serta pengobatan alternatif. Itu sebabnya diperlukan kewaspadaan yang tinggi terhadap penularan virus HIV yang bisa menyebabkan penyakit AIDS.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup>Mashudi, *Membangun Kesadaran Hukum Bagi Pramunikmat dari Bahaya HIV/AIDS*, (Semarang: UIN Walisongo, 2013), hlm.68-69

Pendekatan Agama Islam dalam pencegahan HIV/AIDS dengan menjaga kehormatan (melindungi aurat) merupakan kewajiban bagi orang yang beragamaan beriman, oleh karena itu dalam agama Islam banyak ayat yang memberikan peringatan terhadap hal tersebut, misalnya:<sup>36</sup>

Firman Allah swt. Dalam surat An-Nuur ayat 30-31:

قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ  
وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ

*“katakanlah kepada orang laki-laki yang beriman:” “Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan memelihara kemaluannya”. “Dan katakanlah kepada Perempuan yang beriman, hendaklah mereka menahan pandangannya dan memelihara kemaluannya.” (Q.S 24:30-31).*

Dalam hal penyakit maka ajaran agama Islam lebih menitik-beratkan pada upaya pencegahan. Menyadari bahwa kecepatan penularan atau penyebaran HIV/AIDS ini demikian pesatnya dalam waktu singkat yaitu setiap 1 menit 5 orang tertular, maka bernarlah firman Allah swt. sebagaimana tercantum dalam surah Al-Asr ayat 1-3 sebagai berikut:<sup>37</sup>

وَالْعَصْرِ ۝ ١ إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ ۝ ٢ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا  
الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ۝ ٣

---

<sup>36</sup> Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), hlm. 68

<sup>37</sup> Ibid, 73

***“Demi masa (waktu). Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal salah dan saling nasehat-menasehati supaya menepati kebenaran dan saling nasehat-menasehati supaya menepati kesabaran,”*** (Q.S 103-1-3)

Upaya pencegahan menurut agama Islam adalah dengan mengubah perilaku seksual yang tidak sehat sebagaimana diuraikan dimuka, menjadi perilaku seksual yang sehat, aman dan bertanggung jawab, yaitu:<sup>38</sup>

- a. Perilaku seks yang sehat adalah yang halal, yaitu dengan menikah, bukan dengan kondom.
- b. Perilaku seks yang aman adalah yang halal, yaitu dengan menikah, bukan dengan kondom.
- c. Perilaku seks yang bertanggungjawab adalah yang halal, yaitu dengan menikah, bukan dengan kondom.

## **B. Dukungan Sosial**

### **1. Pengertian Dukungan Sosial**

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati, serta dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik.<sup>39</sup> Menurut Jacobson, dukungan sosial

---

<sup>38</sup> Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), hlm. 73

<sup>39</sup> LA King, *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012), hlm. 226

adalah suatu bentuk tingkah laku yang menumbuhkan perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa individu dihormati, dihargai, dicintai dan bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian dan keamanan.<sup>40</sup> Sedangkan menurut Ganster,dkk.,(dalam Apollo & Cahyadi) dukungan sosial adalah tersediannya hubungan yang bersifat menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang menerimanya.<sup>41</sup>

Selanjutnya dukungan sosial menurut Cohen & Hoberman (dalam Isnawati & Suhariadi) mengacu pada berbagai sumber daya yang disediakan oleh hubungan antar pribadi seseorang.<sup>42</sup> Menurut Sarafino (dalam Purba dkk) dukungan sosial merupakan pertukaran hubungan antara pribadi yang bersifat timbal balik di mana seseorang memberi bantuan kepada orang lain. Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh siapa saja dalam berhubungan dengan orang lain demi berlangsungnya hidup ditengah-tengah masyarakat karena manusia diciptakan sebagai makhluk sosial. Istilah “dukungan sosial” secara umum digunakan untuk mengacu pada penerimaan rasa aman, peduli, penghargaan atau

---

<sup>40</sup> Ryan Wahyu Oktawiguna, *Dukungan Sosial Terhadap ODHA*, Jurnal Psikologi (12 Agustus 2017), hlm .3

<sup>41</sup> Appolo & Andi cahyadi, *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*, (Madiun: Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Widya Mandala Madiun,2012), hlm. 261

<sup>42</sup>Dian Isnawati & Suhariadi Rendi, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Masa Persiapan Pensiun Pada Karyawan PT. Pupuk Kaltim*, Jurnal Psikologi Industri Dan Organisasi, vol. 1, februari 2013 hal 1-6 Departemen Psikologi Industri dan Organisasi, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, hlm. 3



bantuan yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok. Berikut kutipannya :

*“social support is generally used to refer to the perceived comfort, caring, esteem, or help a person receives from other people or groups”*.<sup>43</sup>

Rook mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal. Ikatan dan persahabatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Saat seseorang didukung oleh lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah (dalam Smet).<sup>44</sup> Dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya dan kompeten (dalam Kumalasari & Ahyani).<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> Purba, Yulianto & Widyawati, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru*, (Jurnal Psikologi Vol-5 no. 1 Juni 2007), hlm.80

<sup>44</sup> Smet Bart, *Psikologi Kesehatan*, (Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 1994), hlm.134

<sup>45</sup> Kumalasari F & Ahyani L.N, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja DI Panti Asuhan*, (Kudus: Universitas Muria Kudus (Jurnal Penelitian), 2012), hlm.25

Albrecht dan Adleman, mendefinisikan dukungan sosial sebagai komunikasi verbal dan non verbal antara penerima dan penyedia untuk mengurangi ketidakpastian tentang situasi, diri, orang lain atau hubungan, dan fungsi untuk mempertinggi suatu persepsi pada kontrol diri seseorang dalam satu-satunya pengalaman hidup. Berdasarkan definisi di atas, ciri-ciri dukungan sosial meliputi komunikasi, mengurangi ketidakpastian, dan mempertinggi kontrol. Dukungan sosial merupakan tipe komunikasi, bahwa bantuan individu merasa lebih pasti tentang sebuah situasi dan mempunyai kontrol yang lebih terhadap situasi tersebut. Itu artinya, komunikasi yang suportif dapat mengurangi ketidakpastian (dalam Kendall & Mattson).<sup>46</sup>

Menurut Cobb (dalam Tizar Rahmawan), dukungan sosial adalah pemberian informasi baik secara verbal maupun non verbal, pemberian bantuan tingkah laku atau materi yang didapat dari hubungan sosial yang akrab, yang membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai, sehingga dapat menguntungkan bagi kesejahteraan individu yang menerima.<sup>47</sup>

Menurut Taylor dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal yang dicirikan oleh perhatian emosi, bantuan instrumental, penyediaan informasi, atau pertolongan lainnya. Misalnya dukungan sosial

---

<sup>46</sup> Matton's, *Health as Communication Nexus. Chapter 6 social support*, Property of Kendall Hunt Publishing Co:2011, hlm 182

<sup>47</sup> Tizar Rahmawan, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Hardiness Remaja di Panti Asuhan Putra Muhammadiyah Kota Malang*, (Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang, 2010), hlm. 27

membantu penderita HIV/AIDS supaya bisa menjalani kehidupan layaknya orang yang tidak terkena HIV/AIDS dan bisa berkarya walaupun memiliki penyakit HIV/AIDS didalam bermasyarakat.<sup>48</sup> Menurut King salah satu cara di mana orang-orang mendapatkan dukungan selama masa-masa sulit adalah melalui berbagai sosial, berpaling pada orang lain yang bertindak sebagai pendengar yang baik dan memberikan nasihat.<sup>49</sup>

Dukungan sosial menurut perspektif islam disebut dengan tolong menolong (Ta'awun). Tolong menolong sangat dianjurkan dalam agama islam, hal itu mengingatkan bahwa manusia adalah makhluk sosial yang diciptakan Allah SWT yang kiranya tidak bisa hidup sendirian dan pasti akan memerlukan bantuan orang lain. Oleh karena itu di dalam Al-Qur'an hubungan sosial dibedakan menjadi tiga hubungan yaitu hubungan manusia dengan tuhan (hablumminallah), hubungan manusia dengan diri sendiri, dan hubungan manusia dengan sesama manusia(hablumminannas). Hubungan manusia dengan tuhan (hablumminallah) adalah perwujudan ibadah yang dilakukan oleh manusia yaitu menjalankan semua perintah Allah SWT dan menjauhi segala yang dilarang oleh Allah SWT. Hubungan manusia dengan diri sendiri adalah bagaimana manusia tersebut memerlukan dirinya sendiri dengan baik dan bagaimana manusia tersebut mengembangkan

---

<sup>48</sup> Shelly E. Taylor, Letitia Ane Peplau, David O. Sears, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Penada Media Grup, 2009), hlm. 612

<sup>49</sup> LA King, *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012), hlm. 227

segala kemampuan yang dimiliki. Sedangkan hubungan manusia dengan manusia yang lain (habluminannas) adalah bentuk perilaku seseorang kepada seseorang yang lain yaitu berupa menolong yang lain apabila kesusahan. Berikut adalah ayat yang berhubungan dengan dukungan sosial surat Al-Maidah ayat 2 dan ayat 80<sup>50</sup>:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ  
وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ٢

*“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.” (Al-Qur’an dan Terjemahanny. QS. Al-Maidah ayat 2)*

تَرَىٰ كَثِيرًا مِّنْهُمْ يَتَوَلَّوْنَ الَّذِينَ كَفَرُوا لَبِئْسَ مَا قَدَّمَتْ لَهُمْ  
أَنفُسُهُمْ أَن سَخِطَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ وَفِي الْعَذَابِ هُمْ خَالِدُونَ ٨٠

*“Kami melihat kebanyakan dari mereka tolong-menolong dengan orang-orang kafir (musrik). Sesungguhnya Amat buruklah apa yang mereka sediakan untuk dirimereka, Yaitu kemurkaan Allah kepada mereka; dan mereka akan kekal siksaan.” (Al-Qur’an dan Terjemahan. QS. Al-Maidah ayat 80)*

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang positif yang diberikan oleh orang-orang tertentu terhadap individu dalam kehidupannya serta dalam lingkungan sosial tertentu sehingga individu yang menerima

---

<sup>50</sup> Depag RI Ar-Rifa'i Muhammad Nasib, *Al-Qur'an dan Terjemah Surah Al-Ma'idah Ayat (5) 2 Cet 1*, (Jakarta: Gema Insani Press, 1999)

merasa diperhatikan, dihargai, dihormati, dicintai. Individu yang menerima dukungan sosial akan lebih percaya diri dan kompeten dalam menjalankan aktivitas.

## 2. Sumber-Sumber Dukngan Sosial

Sumber-sumber dukungan sosial menurut Taylor bisa besumber dari pasangan atau patner, anggota keluarga,kawan,kontak sosial, dan masyarakat, teman sekelompok, komunitas *religi*, serta teman kerja atau atasan anda bekerja.<sup>51</sup> Menurut Goldberger & Breznitz (dalam Apollo & Cahyadi) sumber-sumber dukungan sosial yaitu orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat rekan kerja, dan juga tetangga.<sup>52</sup> Sedangkan menurut wentel (dalam Apollo & Cahyadi) bahwa sumber–sumber dukungan sosial adalah orang-orang yang memiliki hubungan yang berarti bagi individu, seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, saudara, tetangga, teman-teman, dan duru disekolah.<sup>53</sup>

Weis (dalam Purba) menyatakan bahwa setiap fungsi sosial memiliki sumber-sumber dukungan yang berbeda, misalnya sumber dukungan untuk individu dalam mendapatkan saran dan pendapat

---

<sup>51</sup> Shelly E. Taylor, Letitia Ane Peplau, David O. Sears, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Penada Media Grup, 2009), hlm. 555

<sup>52</sup> Appolo & Andi Cahyadi, *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah Yang Bekerja Dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*, (Madiun: Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Widya Mandala Madiun, 2012), hlm. 261

<sup>53</sup> Ibid, 262-263

melalui orang tua, teman sebaya dan rekan kerja.<sup>54</sup> Sumber-sumber dukungan sosial dikelompokkan menurut Grottlie (dalam Maslihah) berdasarkan penelitian para ahli mengenai dukungan sosial, yaitu dukungan sosial dapat berasal dari:<sup>55</sup>

- a. Hubungan profesional yakni bersumber dari orang-orang yang berahli di bidannya. Seperti: psikiater, konselor, psikolog, dokter maupun pengacara.
- b. Hubungan non profesional yakni dukungan sosial yang bersumber dari orang-orang terdekat. Seperti: teman, keluarga, dan lain-lain

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas dapat dikatakan bahwa dukungan sosial tidak hanya berasal dari orang-orang terdekat yang selama ini telah dikenal. Seperti keluarga, teman, kerabat, guru, dokter, psikolog, dan lainnya. Tetapi dukungan sosial juga dapat berasal dari orang lain seperti pekerja sosial yang berada di LSM, anggota komunitas, dan lain-lain.

---

<sup>54</sup> Purba, Yulianto & Widyawati, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru*, (Jurnal Psikologi Vol-5 no. 1 Juni 2007), hlm. 83

<sup>55</sup> Maslihah S, *Studi Tentang Dukungan Sosial, Penyesuaian sosial Di Lingkungan Sekolah Dan Prestasi Akademik Siswa Smpit Assyfa Boarding School Subang Jawa Tengah*, (Jurnal Psikologi Vol. 10 No.2, 2011), hlm. 107

### 3. Bentuk Dukungan Sosial

Beberapa bentuk dukungan sosial menurut Cohen & Hoberman (dalam Isnawati & Suhariadi)<sup>56</sup>, yaitu :

a. *Apprasial Support*

Yaitu adanya bantuan yang berupa nasehat yang berkaitan dengan pencegahan suatu masalah untuk membantu mengurangi stressor

b. *Tangible Support*

Yaitu bantuan yang nyata yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas

c. *Self Esteem Support*

Dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok di mana para anggota memiliki dukungan yang berkaitan dengan *Self-Esteem* seseorang

---

<sup>56</sup> Dian Isnawati & Suhariadi Rendi, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Masa Persiapan Pensiun Pada Karyawan PT. Pupuk Kaltim*, Jurnal Psikologi Industri Dan Organisasi, vol. 1, februari 2013 hal 1-6 Departemen Psikologi Industri dan Organisasi, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, hlm. 3

d. *Belonging Support*

Yaitu menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.

Menurut Taylor dukungan sosial memiliki tiga jenis manfaat, yaitu bantuan yang nyata, informasi, dan dukungan emosional.<sup>57</sup>

a. Bantuan yang nyata

Keluarga dan teman dapat memberikan berbagai barang dan jasa dalam situasi yang penuh stres. Misalnya, hadiah makanan seringkali diberikan setelah kematian keluarga muncul, sehingga anggota keluarga yang berduka tidak akan memasak saat itu ketika energi dan motivasi mereka sedang rendah. Bantuan instrumental itu bisa berupa penyediaan jasa atau barang selama masa stres. Sedangkan menurut Applo & Cahyadi) bantuan yang nyata disebut dengan bentuk bantuan instrumental, yaitu berupa bantuan uang dan kesempatan.<sup>58</sup>

b. Informasi

Individu yang memberikan dukungan juga dapat merekomendasikan tindakan dan rencana spesifik untuk membantu

---

<sup>57</sup> LA King, *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012), hlm. 226

<sup>58</sup> Appolo & Andi cahyadi, *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah Yang Bekerja Dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*, (Madiun: Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Widya Mandala Madiun, 2012), hlm. 261



seseorang. Teman-teman dapat memerhatikan bahwa rekan kerja mereka kelebihan beban kerja dan menganjurkan cara-cara untuk mengatur waktu lebih efisien atau mendelegasikan tugas yang lebih efektif. Bantuan informasi ini bisa berupa informasi yang menekan, seperti pemberitahuan pelaksanaan tes, dan hal tersebut akan sangat membantu. Informasi akan sportif jika ia relevan dengan penilaian diri, seperti pemberian nasehat tentang apa yang harus dilakukan.<sup>59</sup> Sedangkan menurut.

Apollo & Cahyadi dukungan informatif yang dimaksud adalah berupa nasehat, sugesti, arahan langsung, dan informasi.<sup>60</sup>

#### c. Dukungan emosional

Dalam situasi stres, individu seringkali menderita secara emosional dan dapat mengembangkan depresi, kecemasan, dan hilang harga diri. Teman-teman dan keluarga dapat menenangkan seseorang yang berada dibawah stres bahwa ia adalah orang yang berharga yang dicintai oleh orang lain. Mengetahui orang lain peduli memungkinkan seseorang untuk mendekati stres dan mengatasinya dengan keyakinan yang lebih besar. Perhatian emosional yang diekspresikan melalui rasa suka, cinta ataupun empati, misalnya ketika dalam pertengkaran

---

<sup>59</sup> Shelly E. Taylor, Letitia Ane Peplau, David O. Sears, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Penada Media Grup, 2009), hlm. 555

<sup>60</sup> Appolo & Andi Cahyadi, *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah Yang Bekerja Dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*, (Madiun: Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Widya Mandala Madiun, 2012), hlm. 261

dengan seorang yang dicintai, maka ekspresi perhatian dari kawan sangatlah membantu.<sup>61</sup>

Kemudian terdapat satu tambahan lagi dari bentuk-bentuk dari dukungan sosial, yaitu:

a. Modifikasi lingkungan

Modifikasi lingkungan berupa bantuan penilaian positif berupa umpan balik dan membandingkan dengan orang-orang lain.<sup>62</sup>

#### **4. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial**

Myers mengemukakan bahwa terdapat tiga faktor utama mendorong seseorang untuk memberikan dukungan sosial, yaitu:<sup>63</sup>

a. Empati

Turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan motivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.

b. Norma-norma dan nilai sosial

---

<sup>61</sup> Shelly E. Taylor, Letitia Ane Peplau, David O. Sears, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Penada Media Grup, 2009), hlm. 555-556

<sup>62</sup> Appolo & Andi Cahyadi, *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah Yang Bekerja Dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*, (Madiun: Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Widya Mandala Madiun, 2012), hlm. 262

<sup>63</sup> David G. Myers, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Selamba Humanika, 2012), hlm. 107

Selama dalam masa pertumbuhan dan perkembangan pribadi, individu menerima norma-norma dan nilai-nilai sosial dari lingkungan sebagai bagian dari pengalaman sosial seseorang. Norma-norma dan nilai-nilai tersebut akan mengarahkan individu untuk bertindak laku dan menjelaskan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan. Dalam lingkungan sosial individu didesak untuk memberikan pertolongan kepada orang lain supaya dapat mengembangkan kehidupan sosialnya.

c. Pertukaran sosial

Hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan kondisi hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan.

Rais mengungkapkan (dalam balogun) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan-penerimaan dukungan sosial pada individual, yaitu:<sup>64</sup>

- a. Keintiman, dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial,

---

<sup>64</sup> Balogun Anthony G. (2014), *Dispositional Factors, Perceived Social Support and Happiness Among Prison Inmates in Nigeria : A new look* ( Faktor Disposisi, Dukungan Sosial dan Kebahagiaan yang dirasakan di antara narapidana penjara di Nigeria). The Journal of Happiness & Well-Being. Vol. 2, Nomor. 1, hlm. 16-33.

semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh semakin besar.

- b. Harga diri, individu dengan harga diri akan memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.
- c. Keterampilan sosial, individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki jaringan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas. Sedangkan individu yang memiliki jaringan sosial yang kurang luas akan memiliki keterampilan sosial yang rendah.

Cohen dan Syme menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas dukungan sosial:<sup>65</sup>

- a. Pemberian dukungan sosial. Dukungan sosial yang diterima melalui dukungan yang sama akan lebih memiliki arti daripada yang berasal dari sumber yang berbeda. Pemberian dukungan dipengaruhi oleh adanya norma, tugas dan keadilan.
- b. Jenis dukungan. Jenis dukungan yang diterima akan memiliki arti bila dukungan itu bermanfaat dan sesuai atau tepat dengan situasi yang ada.

---

<sup>65</sup> Cohen S dan Syme S.L, *Dukungan Sosial Dan Kesehatan*, (Jakarta: Erlangga, 1985), hlm. 10

- c. Penerimaan dukungan. Karakteristik atau ciri-ciri penerimaan dukungan sosial akan menemukan keefektifan dukungan. Karakteristik itu seperti kepribadian, kebiasaan, dan peran sosial. Proses yang terjadi dalam dukungan itu dipengaruhi oleh kemampuan penerimaan dukungan untuk memberi dan mempertahankan dukungan.
- d. Permasalahan yang dihadapi. Dukungan yang tepat dipengaruhi oleh kesesuaian antara jenis dukungan yang diberikan dan masalah yang ada.
- e. Waktu pemberian dukungan. Dukungan sosial optimal disatu situasi tetap tidak optimal dalam situasi lain. Misalnya, saat seseorang kehilangan pekerjaan, individu akan tertolong ketika mendapat dukungan sesuai dengan masalahnya, tetapi apabila sudah bekerja maka dukungan yang lainnya yang diperlukan.
- f. Lamanya pemberian dukungan. Lama atau singkatnya pemberian dukungan tergantung pada kapasitasnya. Kapasitas adalah kemampuan dari pemberian dukungan yang ditawarkan selama satu periode.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial itu ada empati dan norma-norma yang berlaku. Disamping itu juga ada tiga dukungan sosial yaitu keintiman, harga diri dan keterampilan. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas dukungan sosial adalah pemberian dukungan sosial, jenis dukungan sosial, penerimaan dukungan,

permasalahan yang dihadapi, waktu pemberian dukungan serta lamanya pemberian dukungan.

## **5. Dimensi-Dimensi Dukungan Sosial**

Menurut Sarafino (dalam Kumalasari & Lathifa) dukungan sosial terdiri dari empat dimensi:<sup>66</sup>

### **a. Dukungan emosional**

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.

### **b. Dukungan Penghargaan**

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

### **c. Dukungan Instrumental**

---

<sup>66</sup> Kumalasari F & Ahyani L.N, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja DI Panti Asuhan*, (Kudus: Universitas Muria Kudus (Jurnal Penelitian) ,2012), hlm.25-26

Dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d. Dukungan Informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

House (dalam Smet) membedakan dimensi dukungan sosial menjadi empat sebagai berikut:<sup>67</sup>

a. Dukungan emosional

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan).

b. Dukungan penghargaan

Dukungan ini terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaanya (menambah penghargaan diri).

---

<sup>67</sup> Smet Bart, *Psikologi Kesehatan*, (Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 1994), hlm.136

c. Dukungan instrumental

Dukungan yang mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberikan pinjaman pada waktu mengalami stress.

d. Dukungan informatif

Dukungan yang mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran dan umpan balik.

*Sosial support* (dukungan sosial) bila diberikan melalui beberapa cara menurut Taylor, yaitu:

- a. Perhatian emosional, yang diekspresikan melalui rasa suka, cinta, atau empati, misalnya jika anda sedang bertengkar dengan pacar dan terancam putus hubungan, ekspresi perhatian dari kawan anda dapat sangat membantu anda.
- b. Bantuan instrumental, seperti penyediaan jasa atau barang selama masa stres, misalnya jika anda sedang kesulitan datang tepat waktu karena mobil anda rusak, tawaran teman anda untuk memperbaiki mobil akan sangat membantu anda.
- c. Memberikan informasi tentang situasi yang menekan. Misalnya, jika anda merasa kurang siap menghadapi ujian dan seseorang memberi anda informasi tentang tipe soal yang akan diajukan, maka informasi ini jelas akan banyak membantu. Informasi mungkin suportif jika ia relevan dengan penilaian diri. Misalnya, jika anda tidak yakin apakah anda sudah mengambil keputusan



yang tepat dalam memutuskan pacar anda, informasi dari kawan anda yang memberitahukan bahwa anda melakukan hal yang benar akan sangat membantu anda.

Menurut Applo & Cahyadi manfaat dukungan sosial adalah mengurangi kecemasan, depresi, dan sintom-sintom gangguan tubuh bagi orang yang mengalami stres dalam pekerjaan. Orang-orang yang mendapat dukungan sosial tinggi akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, mempunyai *self esteem* yang tinggi dan *self concept* yang lebih baik, serta kecemasan yang lebih rendah.<sup>68</sup>

Dari penjelasan beberapa tokoh di atas maka dapat disimpulkan bahwa dimensi-dimensi dukungan sosial meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informati.

## **6. Pentingnya Dukungan Sosial**

Hubungan sosial dapat membantu hubungan psikologis, memperkuat praktik hidup sehat, dan membantu pemulihan dari sakit hanya ketika hubungan itu bersifat sportif. Dukungan sosial mungkin paling efektif apabila “tidak terlihat”, ketika kita mengetahui bahwa ada orang lain yang akan membantu kita, kita merasa ada beban emosional, yang mengurangi efektivitas dukungan yang kita terima.

---

<sup>68</sup> Appolo & Andi Cahyadi, *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah Yang Bekerja Dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*, (Madiun: Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Widya Mandala Madiun, 2012), hlm. 261

Tetapi ketika dukungan sosial itu diberikan secara diam-diam, secara otomatis hubungan baik dengan kita maka ia dapat mereduksi stres dan meningkatkan kesehatan.<sup>69</sup>

Menuurt Kumalasari & Ahyani dukungan sosial selalu mencangkup dua hal yaitu:<sup>70</sup>

- a. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kualitas).

Tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima yaitu berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Dukungan sosial bukan sekedar pemberian bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi si penerima terhadap makna dari bantuan tersebut. Hal itu erat hubungannya dengan ketepatan dukungan sosial yang diberikan, dalam arti bahwa orang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya karena sesuatu yang aktual akan memberikan kepuasan.

---

<sup>69</sup> Shelly E. Taylor, Letitia Ane Peplau, David O. Sears, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Penada Media Grup, 2009), hlm. 555-556

<sup>70</sup> Kumalasari F & Ahyani L.N, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja DI Panti Asuhan*, (Kudus: Universitas Muria Kudus (Jurnal Penelitian), 2012), hlm.25

## C. Rehabilitasi Sosial

### 1. Pengertian Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi dilihat dari makna kata berasal dari bahasa Inggris yaitu *Rehabilitation*, artinya mengembalikan seperti semula, mengembalikan yang dimaksud adalah mengembalikan kemampuan yang pernah dimilikinya, karena suatu hal musibah ia harus kehilangan kemampuannya, kehilangan kemampuan yang inilah yang dikembalikan seperti semula yaitu seperti kondisi sebelum terjadi musibah yang dialaminya.<sup>71</sup> Jadi Rehabilitasi adalah pemulihan (perbaikan/pembetulan) seperti sediakala, pengembalian nama baik secara hukum, pembaharuan kembali.<sup>72</sup> Sosial berarti segala sesuatu mengenai masyarakat, yang peduli terhadap lingkungan umum.<sup>73</sup>

Menurut Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, rehabilitasi sosial adalah proses-proses pemulihan secara terpadu meliputi aspek fisik, mental, dan sosial agar penyalahguna dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya dalam masyarakat.<sup>74</sup> Sedangkan menurut Kemensos RI, rehabilitasi sosial adalah salah satu proses dan atau rangkaian kegiatan terencana untuk memenuhi kebutuhan fisik,

---

<sup>71</sup> Tarmansyah, *Rehabilitasi Dan Terapi Untuk Individu Yang membutuhkan Layanan Khusus*, (Padang: Depdiknes, 2003), hlm. 12

<sup>72</sup> Pius A Partanto dan M Dahlan AL Barry, *Kamus Ilmiah Populer*, (Surabaya: Arloka, 2001), hlm. 662

<sup>73</sup> Ibid, hlm. 718

<sup>74</sup> Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Standarisasi Pelayanan dan Rehabilitasi Anak Nakal*, (Jakarta: Kemensos RI, 2007), hlm.

mental dan sosial penyandang masalah agar dapat menjalankan fungsi sosialnya.<sup>75</sup> Keberfungsian sosial, menurut Huda berarti, “seorang individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara normal dapat memenuhi kebutuhannya dalam berinteraksi dengan lingkungannya”.<sup>76</sup>

Jadi pengertian rehabilitasi sosial secara umum adalah proses yang dilakukan secara terus-menerus dalam rangka pemulihan kembali orang agar bisa teratasi masalahnya yang meliputi; pemulihan kembali kepercayaan diri, mandiri serta tanggung jawab pada diri, keluarga, masyarakat ataupun lingkungan sosial.

## **2. Langkah-Langkah Pelaksanaan Rehabilitasi**

Menurut Soetomo langkah pelaksanaan rehabilitasi sebagai berikut:<sup>77</sup>

### **a. Tahap Identitas**

Masalah sosial merupakan fenomena yang selalu muncul dalam kehidupan masyarakat, perwujudannya dapat merupakan masalah lama yang mengalami perkembangan, akan tetapi dapat pula merupakan masalah baru yang muncul karena perkembangan dan perubahan kehidupan sosial, ekonomi dan kultural, masalah sosial

---

<sup>75</sup> Ibid, hlm. 9

<sup>76</sup> Miftahul Huda, *Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2009), hlm. 26

<sup>77</sup> Soetomo, *Masalah Sosial dan Upaya Pemecahannya*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2008), hlm. 53-55

dianggap sebagai kondisi yang tidak diinginkan oleh karena dapat membawa kerugian baik secara fisik maupun non fisik pada individu, kelompok maupun masyarakat. Secara keseluruhan merupakan kondisi yang dianggap bertentangan dengan nilai, norma atau standar sosial.

b. Tahap Diagnosis

Setelah masalah sosial teridentifikasi, maka akan mendorong munculnya respon dari masyarakat, berupa tindakan bersama untuk memecahkan masalah. Agar upaya pemecahan masalah mencapai hasil yang diharapkan, dibutuhkan pengenalan tentang sifat, eksalasi dan latar belakang masalah.

c. Tahap Treatment

Upaya untuk menghilangkan masalah sosial, akan tetapi dalam banyak hal juga dapat berupa usaha mengurangi atau membatasi berkembangnya masalah.

Menurut Badiklit Kesos adapun standarisasi pelayanan rehabilitasi sosial yang harus dimiliki setiap panti sosial atau LSM, meliputi:<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup> Badan Pendidikan Kesos, *Standarisasi Panti Sosial*, (Jakarta: Badan Pendidikan dan Penelitian Kesos Kemensos RI, 2004), hlm.13-16

a. Tahap pendekatan awal

Pada pendekatan awal dilaksanakan kegiatan sosialisasi program, penjangkauan/penjangkauan calon klien, seleksi calon klien, penerimaan dan registrasi serta konferensi kasus.

b. Tahap pengungkapan dan pemahaman masalah (*Assesment*)

Pada tahap ini dilaksanakan kegiatan analisis kondisi klien, keluarga, lingkungan, karakteristik masalah, sebab dan implikasi masalah, kapasitas mengatasi masalah dan sumber daya serta konferensi kasus.

c. Tahap perencanaan program pelayanan

Pada tahap ini dilaksanakan kegiatan penetapan tujuan pelayanan, penetapan jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh klien dan sumber daya yang akan digunakan.

d. Tahap pelaksanaan pelayanan

Pada tahap pelaksanaan pelayanan terdapat beberapa bentuk kegiatan yang dapat diberikan sesuai kebutuhan, karakteristik dan permasalahan klien, sebagai berikut:

a) Bimbingan fisik dan kesehatan

1) Pemeliharaan fisik dan kesehatan

- 2) Terapi fisik
- 3) Pemeliharaan kebugaran
- 4) Pelayanan menu dalam rangka peningkatan
- 5) Orientasi mobilitas
- b) Bimbingan mental dan psikologis
  - 1) Bimbingan keagamaan
  - 2) Bimbingan kedisiplinan dan budi pekerti
  - 3) Bimbingan psikososial
- c) Bimbingan sosial
  - 1) Bimbingan *Daily Living Activity* (DLA)
  - 2) Bimbingan relasi sosial
  - 3) Bimbingan integritas sosial
  - 4) Bimbingan rekreasi
- d) Bimbingan pelatihan keterampilan
  - 1) Bimbingan Usaha Ekonomi Produktif (UEP)
  - 2) Bimbingan keterampilan kerja
    - 3) Bimbingan pengelolaan usaha
    - 4) Bimbingan wirausaha
    - 5) Bimbingan kesenian
- e) Bimbingan pendidikan
  - 1) Bimbingan paket belajar klien
  - 2) Bimbingan beasiswa
  - 3) Bantuan pendidikan
- f) Bimbingan individu
  - 1) Pelayanan konseling Individu

- 2) Pelayanan terapi sosial
- g) Bimbingan kelompok
  - 1) Dinamika kelompok
  - 2) Pelayanan konseling kelompok
- h) Penyiapan lingkungan sosial
  - 1) Penyiapan lingkungan keluarga
  - 2) Penyiapan lingkungan disekitar kehidupan klien (tetangga, teman sebaya, dan masyarakat sekitar)
  - 3) Penyiapan lingkungan sosial klien secara luas (sekolah, dunia usaha dan lain sbagainya)
  - 4) Praktek belajar kerja
  - 5) Instalansi produk (*workshop*)
- e. Tahap pasca pelayanan rehabilitasi sosial

Bentuk pelaksanaan pelayanan rehabilitasi sosial terdiri dari:

- a) Penghentian pelayanan

Penghentian layanan dilakukan setelah klien selesai mengikuti proses pelayanan dan telah mencapai hasil pelayanan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

- b) Rujukan

Kegiatan rujukan dilaksanakan apabila klien membutuhkan pelayanan lainnya yang tidak tersedia di dalam panti.

- c) Pemulangan dan penyaluran



Kegiatan pemulangan dan penyaluran dilaksanakan setelah klien dinyatakan berhenti atau selesai mengikuti proses pelayanan. Proses pemulangan yaitu klien dikembalikan kepada pihak keluarga atau sanak saudara dan lingkungan tempat klien tinggal. Proses penyaluran yaitu klien disalurkan kepada perusahaan/tempat kerja/instansi yang berminat memperkerjakan klien sesuai dengan bidang dan jenis keterampilan yang telah dimiliki klien.

d) Pembinaan lanjut

Berupa kegiatan untuk memonitor dan memantau klien sesudah mereka bekerja kembali kekeluarga

Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial, proses pelayanan rehabilitasi sosial meliputi:<sup>79</sup>

- a. Pendekatan awal: meliputi pendataan dan identifikasi, orientasi dan motivasi.
- b. Seleksi dan penerimaan.
- c. Pengungkapan dan pemahaman masalah (*Assesment*): meliputi kondisi fisik, kondisi mental, kondisi sosial, kondisi intelektual, dan kondisi kecacatan.
- d. Penyuluhan, bimbingan, motivasi, keluarga, dan masyarakat.
- e. Bimbingan fisik, mental, sosial, intelektual, dan keterampilan.

---

<sup>79</sup> Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Pedoman Umum Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Anak Cacat*. (Jakarta: Kemensos RI, 2004), hlm. 35

- f. Resosiliasi
- g. Bimbingan lanjut.
- h. Supervisi, monitoring dan evaluasi.
- i. Terminasi.

Selain proses pelayanan rehabilitasi, terdapat juga bentuk-bentuk pelayanan rehabilitasi sosial. Bentuk-bentuk pelayanan rehabilitasi sosial menurut Direktorat Jenderal dan Rehabilitasi Sosial, meliputi:<sup>80</sup>

- a. Bimbingan sosial, yang bentuknya tukar pendapat, pemberian motivasi dan dukungan serta konseling.
- b. Bimbingan mental dan spiritual, yang bentuknya ceramah agama, bimbingan rohani dan bimbingan budi pekerti.
- c. Bimbingan keterampilan, yang bentuknya magang, latihan kerja dan praktek kerja
- d. Advokasi sosial, yang bentuknya pembelaan dan keberpihakan seperti pembelaan terhadap stigma dan diskriminasi.

---

<sup>80</sup> Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Pedoman dan Pelayanan Rehabilitasi Sosial anak Nakal Berbasis Masyarakat*. (Jakarta: Kemensos RI, 2006), hlm. 13-14

### **BAB III**

#### **LSM PEKA (PEDULI KASIH) DAN SUBJEK PENELITIAN**

##### **A. Sejarah Berdirinya LSM PEKA (Peduli Kasih)**

###### **1. Sejarah LSM PEKA (Peduli Kasih)**

Awalnya adalah sebuah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) bagi orang-orang HIV/AIDS (ODHA) di salatiga, Jawa Tengah. KDS ini terbentuk tahun 2006. Mulai september 2007, berinisiatif mengambil peran lebih luas ditingkat provinsi, menjadi Kelompok Pengawas Provinsi (KPP) di Jawa Tengah. Tahun 2009 mengubah nama menjadi Unity. 26 februari 2011 menjadi Swadaya Masyarakat Peduli Kasih dengan nomor Akta: 81, 26 februari 2011. Pada tanggal 30 Desember 2015 PEKA bertransformasi menjadi Yayasan Sehat Peduli Kasih, dengan nomor Akta Notaris: 236 dan telah terdaftar di Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

LSM PEKA adalah salah satu LSM yang memiliki 6 pendamping ODHA sekota Semarang diantara 4 laki-laki dan 2 perempuan. Di LSM PEKA juga melayani semua ras, agama dan tidak membedakan jender. Di LSM PEKA memiliki seorang pendamping. Pendamping terdiri dari 6 orang sekota Semarang yang bertugas di rumah sakit Kariyadi, rumah sakit Tugu Rejo, PKPM, rumah sakit Panti Wiloso dan puskesmas Halmahera. Tugas seorang pendamping sebagai konselor untuk klien HIV/AIDS bertujuan memberikan dukungan

moral, informasi serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga dan lingkungan tempat tinggal ODHA.

## 2. Visi dan Misi

### a. Visi

“Mewujudkan masyarakat yang sehat, khusus di bidang HIV/AIDS, dan mendorong kemandirian masyarakat sejahtera dan berkeadilan sosial.”

### b. Misi

- Memberikan informasi dan pemahaman yang benar mengenai kesehatan masyarakat, khususnya HIV/AIDS. Kepada keluarga dan masyarakat luas
- Mendorong kemandirian masyarakat melalui program-program pemberdayaan, khususnya bagi ODHA dan ODIDHA
- Membangun dan menguatkan jejaring dengan pihak lain yang terkait
- Meningkatkan mutu hidup masyarakat, khususnya ODHA dan OHIDHA
- Mengajak peran aktif keluarga dan masyarakat luas dalam memberikan dukungan pada ODHA dan OHIDHA agar terbangun kepedulian yang kuat dan terstruktur, hingga visi tercapai.

### 3. Tata Nilai

- LSM PEKA akan menjalankan semua kegiatan dengan hati dan tanpa membedakan jender, ras, agama/kepercayaan, tingkat sosio-ekonomi, latar belakang pendidikan, orientasi seksual dan lain sebagainya
- LSM PEKA menganggap bahwa ada hubungan erat antara pencegahan HIV dan upaya perawatan/Dukungan. Upaya untuk mencegah infeksi hanya akan berhasil bila perawatan dan dukungan HIV dilaksanakan dengan baik dan menunjang tinggi Hak Asasi Manusia
- LSM PEKA berpendapat bahwa ODHA, sebagai orang yang hidupnya langsung tersebut oleh HIV, adalah subjek dan bagian dari solusi pada masalah HIV/AIDS, bukan Objek dan bukan masalah.

### 4. Tujuan

- Memberdayakan ODHA dan OHIDHA agar bisa menanggapi permasalahannya sendiri
- Mendorong keterlibatan ODHA dan OHIDHA dalam penanggulangan HIV/AIDS
- Terbentuknya wadah dukungan bagi ODHA dan OHIDHA, yang kuat, mandiri dan saling berjejaring secara aktif diseluruh Indonesia
- Terbentuknya dan terlaksana kebijakan yang mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS serta peningkatan akses pada

perawatan dan pengobatan untuk ODHA, melalui advokasi pada semua tingkat

- Pengambilan keputusan dan masyarakat umum bersikap objektif dan tidak diskriminatif terhadap ODHA, serta menjunjung tinggi HAM

##### 5. Program Utama

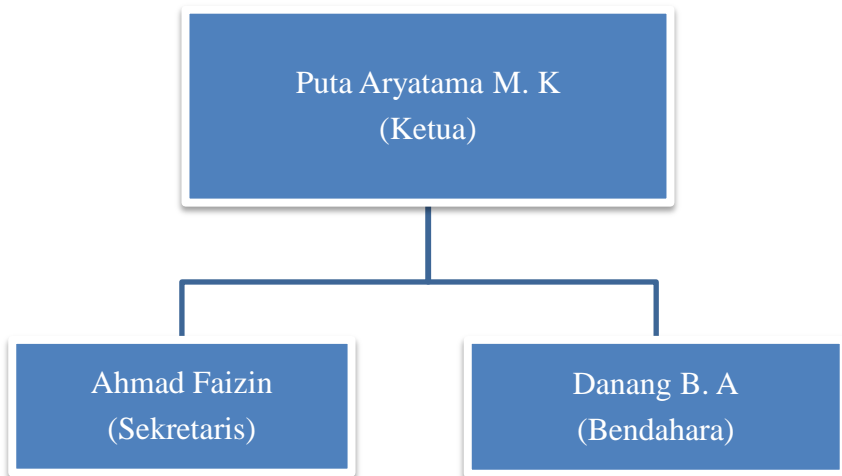
- Pertemuan ODHA Provinsi
- Pertemuan nasional kelompok penggagas
- Pelatihan keterampilan ODHA dan keluarga , termasuk pendidikan pengobatan di Jawa Tengah
- Kunjungan penguatan daerah
- Dukungan sebaya; “WE CARE masalah HIV & AIDS adalah masalah kita”
- menyebarkan informasi terbaru sebanyak-banyaknya tentang HIV & AIDS dengan benar
- Bantuan teknis dan atau dana untuk pembentukan, penguatan dan pengembangan Kelompok Penggagas dan Kelompok Dukungan Sebaya.
- Penggalan kebutuhan, pemberian asistensi, monitoring dan evaluasi kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang ada di Kota/ Kabupaten
- Melakukan kegiatan advokasi dan sosialisasi yang melibatkan KDS baik di tingkat Provinsi maupun Kota/Kabupaten

- Penguatan kemitran dan jejaring kerja di Jawa Tengah
- Pemberdayaan ODHA dan keluarga melalui KDS Kota/ Kabupaten
- Dana dukungan ODHA
- Dana dukungan anak ODHA/ ODHA anak

#### 6. Capaian

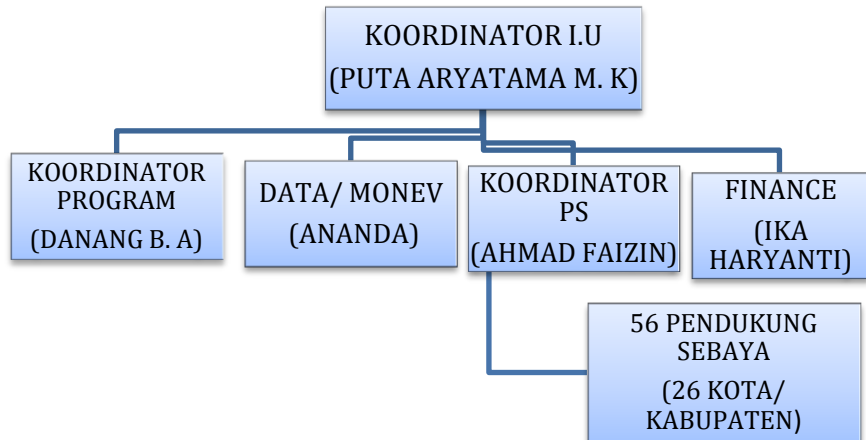
- Terbentuk dan bermitra dengan 41 KDS yang ada di 31 kabupaten/ Kota di Jawa tengah (88% dari total jumlah Kabupaten /Kota)
- Telah memnerikan layanan dukungan sebaya kepada 7.847 ODHA di 25 Kota/ Kabupaten (50% dari total jumlah kasus HIV-AIDS di Jawa Tengah), sepanjang tahun 2016
- Menjadi anggota KPA (Komisi Penanggulangan Aids) provinsi dan terlibat Tim Assistensi, Pokja (kelompok Kerja) Perencanaan Advokasi, serta Pokja Mitigasi Dampak Sosial Ekonomi ODHA semenjak tahun 2014

**STRUKTUR PENGURUS HARIAN ORGANISASI**  
**YAYASAN SEHAT PEDULI KASIH**





**STRUKTUR PROGRAM**  
**IMPLEMENTING UNIT DUKUNGAN ODHA YAYASAN**  
**SEHAT PEDULI KASIH**  
**(2016-2017)**



**B. Subjek Penelitian Pendamping dan Klien HIV/AIDS**

**1. Pendamping HIV/AIDS**

Infeksi HIV/AIDS masih menimbulkan stigma dan diskriminasi. Jadi tugas pendamping menjaga kerahasiaan ODHA. Pendamping tidak berhak memberi tahu orang lain, termasuk petugas perawatan kesehatan, tentang HIV si ODHA, kecuali dia memberi persetujuan yang jelas. Kita harus sangat berhati-hati dengan pengunjung agar mereka tidak dapat mengetahui secara sengaja, misalnya dengan melihat buku mengenai AIDS atau obat khusus untuk infeksi HIV.

jika pendamping hendak merawat ODHA, mereka perlu memahami hal-hal mendasar tentang HIV/AIDS. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Seorang yang terinfeksi HIV dapat kelihatan sehat, dan mungkin tidak mengetahui bahwa dia telah terinfeksi selama beberapa tahun. Namun meskipun terlihat sehat sekali, dia dapat menularkan virusnya ke orang lain. HIV secara perlahan merusak sistem kekebalan tubuh, kemudian orang yang terinfeksi HIV tersebut jatuh sakit karena tubuh tidak dapat memerangi penyakit. Pada waktu ini terjadi, orang tersebut dianggap sudah AIDS, dan beberapa penyakit itu dapat membunuhnya. Gejala infeksi HIV tampaknya mirip dengan banyak gejala penyakit pada umumnya, seperti pembekakan kelenjar, mudah lelah, kehilangan berat badan, demam atau diare. Berbeda orang, berbeda pula gejalanya. HIV ada dalam darah, air mani, cairan vagina dan ASI (Air Susu Ibu). Tes darah merupakan satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV. belum ada vaksin untuk mencegah HIV dan belum ada obat untuk menyembuhkan AIDS. Namun, ada pengobatan yang dapat menjaga ODHA tetap sehat lebih lama dan untuk mencegah beberapa penyakit yang biasanya dialami oleh ODHA. Walaupun obat tersebut masih belum dapat dianggap murah harganya. Obat ini dapat sangat berhasil, tetapi harus di pakai secara teratur. Bila tidak diobati, secara perlahan HIV akan membuat orang yang terinfeksi semakin sering sakit. Penyakit dan infeksi akan memperparah keadaan, tetapi ODHA sering kali membaik sampai

timbul penyakit berikutnya. Kadang-kadang HIV dapat merusak otak dan menyebabkan perubahan pada perasaan dan suasana hati, bahkan membuatnya sulit untuk berpikir jernih. ODHA dapat merasa sehat di pagi hari, dan sangat sakit di sore hari. Ini seperti mengendarai *roll coaster*, menanjak naik secara perlahan sampai merasa sehat, tetapi kemudian menurun tajam ke penyakit lain.<sup>1</sup>

Ketika klien mendapatkan hasil test ternyata dia terkena HIV/AIDS maka Dokter atau petugas medis akan melakukan konsultasi dengan pendamping, setelah dilakukan konsultasi langkah selanjutnya klien disarankan untuk memiliki pendamping karena seorang klien ketika mengalami *ngedown* tugas pendamping memberi motivasi, dukungan moral serta memberi dukungan komunitas sering disebut dengan dukungan sosial. Namun, pertemuan pertama dengan ODHA harus terjadi atas permintaan si ODHA sendiri. Kita tidak boleh terima undangan misalnya dari staf rumah sakit ‘untuk bertemu dengan ODHA yang ada di bangsal 21’ karena ini melanggar asas kerahasiaan. Kita sebaiknya meminta perawat untuk memberikan informasi mengenai kelompok kita pada klien tersebut, dapat berupa brosur kelompok, dan menawarkan pada dia untuk meminta bertemu dengan kita. Klien yang biasanya datang di LSM PEKA biasanya mengalami kecenderungan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS dari WTS, *free seks*, homo seks, pemandu karaoke, ibu rumah tangga yang

---

<sup>1</sup> Andreas Pundung Istiawan, *Merawat Odha Dirumah*, (Yogyakarta: Yayasan Spiritia, 2016), hlm. 9-10

suaminya terkena HIV/AIDS, narkoba jarum suntik yang bergantian serta anak ODHA.<sup>2</sup>

Masalah ketika klien mengetahui kalau dia terkena HIV/AIDS seperti sulit mengendalikan diri, mereka mengalami gangguan mental, sulit mengendalikan diri, mengalami kejenuhan, perasaan negatif dan tanggapan negatif dari masyarakat, serta tidak menerima diri dan rasanya klien ingin mati saja. Klien beranggapan bahwa dirinya tidak berharga serta merasa tidak berdaya untuk menghadapi penyakit yang ada pada dirinya. Disinilah pendamping melakukan tindakan sebagai motivator agar klien menerima serta bisa menyesuaikan dirinya dengan penyakit yang diderita agar dapat menjalani hidup lebih baik.<sup>3</sup>

Orang yang terkena HIV/AIDS tidak ada bedanya dengan orang yang tidak terinfeksi. Perbedaanya adalah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) terdapat virus HIV dalam tubuhnya. Untuk mengetahui status HIV hanya dapat dilakukan melalui VCT (*Voluntary Consulting dan Testing*). HIV tidak menular melalui bersalaman, berciuman wajar, keringat, air liur, maupun berpelukan. Mereka yang hidup dengan ODHA juga tidak akan tertular jika tidak melakukan seks.<sup>4</sup>

Di dalam LSM PEKA juga ada dukungan kelompok. Dukungan kelompok memberikan kesempatan kepada seseorang untuk berbicara

---

<sup>2</sup> Wawancara dengan Bapak Lukaz tanggal 30 Oktober 2017 jam 14.00 di LSM PEKA Semarang.

<sup>3</sup> Wawancara dengan Bapak Ruli tanggal 30 Oktober 2017 jam 14.00 di LSM PEKA Semarang.

<sup>4</sup> Ibid, bapak Ruli

secara bebas, didengar dan dibesarkan hatinya di kalangan orang yang senasib. Suatu kelompok dukungan harus mendorong anggotanya untuk merenungkan dan belajar dari pengalaman masing-masing. Terkadang dapat melawan sikap seorang anggota, tetapi tetap dalam lingkungan yang aman dan mendukung. Dalam pembentukan kelompok dukungan, kita harus mengetahui dengan jelas alasan kita ingin berkumpul. Kelompok tertentu mungkin hanya dibentuk untuk memberikan kesempatan berbicara dengan anggotanya serta berbagai perasaan dan pengalaman. Ada juga kelompok lain bergabung untuk mewujudkan tujuan atau kebutuhan bersama, seperti kampanye untuk meningkatkan mutu perawatan kesehatan atau untuk memberikan informasi mengenai HIV dan hubungan seks yang lebih aman. Suatu kelompok dapat bekerja dengan atau tanpa pemimpin atau pengurus, namun ada baiknya bila semua anggota mempunyai gambaran yang jelas mengenai cara kerja kelompok.<sup>5</sup> Bekerja sama dalam kelompok dapat menolong kita agar tidak merasa dikucilkan dan sendiri dalam menghadapi masalah. Dalam bekerja sama kelompok dapat membantu orang menjadi lebih sadar atas kekuatan sendiri. Sekali pun kemampuan orang untuk mengubah keadaannya terbatas karena kemiskinan atau ketidaksehatannya, masih banyak jalan untuk memanfaatkan kemampuan dengan pengalaman pribadinya. Sebuah kelompok mempunyai pengaruh lebih besar daripada bekerja sendiri.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup>Wawancara dengan Bapak Putu tanggal 30 Oktober 2017 jam 14.00 di LSM PEKA Semarang.

<sup>6</sup> Ibid wawan cara Bapak Putu

Bagi banyak ODHA dibanyak daerah dunia kelompok dukungan adalah tempat satu-satunya dimana mereka merasa nyaman, dapat keluar dari isolasi, terjaga kerahasiaannya, aman dan terdukung. Terutama di negara berkembang, dimana layanan untuk ODHA masih lemah atau bahkan tidak ada sama sekali, kelompok dukungan memiliki peranan besar dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS secara keseluruhan. Kelompok dukungan menjadi wadah untuk menyediakan dukungan dan perawatan. Kelompok dukungan menjadi tempat dimana pendidikan dan penyebaran informasi mengenai HIV/AIDS terjadi. Kelompok dukungan menutupi kurangnya layanan konseling yang mestinya ada menyertai semua tes HIV tetapi sering tidak dilaksanakan.<sup>7</sup>

## 2. Klien HIV/AIDS

ODHA pada awalnya menjalani hidupnya memiliki perasaan-perasaan negatif, selain itu tanggapan negatif masyarakat yang dapat mengganggu atau bahkan merusak kestabilan emosi. Gangguan emosi seperti perasaan tidak aman, merasa bersalah, rendah diri, merasa benci dengan yang menulari. Di LSM ini ODHA diberikan motivasi dan dukungan untuk bisa hidup lebih lama dan menghiraukan diskriminasi atau stigma dari orang lain. Sebagaimana yang dialami Ibu S. Bahwa “saya tidak kehilangan martabat sasebagai manusia

---

<sup>7</sup> Wawancara dengan Ibu Nawang tanggal 30 Oktober 2017 jam 14.00 di LSM PEKA Semarang.

hanya karena saya terinfeksi HIV. Saya bangga atas diri saya sendiri, atas usaha yang menghadapi hidup sebaik kemampuan saya. Saya sayang pada diri saya sendiri, dan tidak perlu ada rasa malu atau rasa bersalah yang mengikat langkah saya. Dan bagi saya, jika saya meninggal karena HIV, bukan berarti saya lebih hina daripada orang yang meninggal karena sakit jantung atau kanker atau lainnya. Semua yang pernah terjadi dalam hidup saya, baik yang bagus, yang biasa-biasa saja, atau yang buruk telah membuat saya semakin kaya wawasan, dan mudah-mudahanjuga semakin bijaksana. Yang penting bukanlah yang sudah hilang. Yang penting adalah yang masih ada. Ketika kita pikir kita telah kehilangan segalanya, ingatlah, masih tertinggal masa depan. Jangan hilang semangat untuk menjalaninnya. Pada waktu anakku berumur sembilan tahun, akau ingin memberi tahu mengenai status HIVnya kepada dia. Aku sudah persiapan untuk mengungkapkan statusnya sejak dia masih enam tahun. Pada saat ia sedang mau tidur, aku peluk dia erat-erat dan sambil menangis aku katakan bahwa aku dan dia memiliki HIV tetapi kita bisa sehat terus karena kida sudah minum ARV (Antiretroviral). Dia tidak menangis tetapi sempet terdiam... lalu ia bilang ‘bunda, kita harus sehat terus ya....’ ya Allah, aku punya semangat kembali...<sup>8</sup>

Menurut Bapak D menyatakan bahwa “saya merasa ketika saya terdeteksi HIV-positif merupakan anugerah dari Tuhan dan segala

---

<sup>8</sup> Wawancara dengan Ibu S di LSM PEKA Semarang tanggal 30 Oktober 2017

sesuatu yang diberikan Tuhan adalah kebaikan untuk umatnya. Maka dari itu saya merasa harus berbagi dengan semua orang terutama orang diluar lingkungan sekitar saya. Apakah itu pengalaman dan pengetahuan baik atau buruk saya alami dan yang saya ketahui saya akan terus berbagi dengan semua orang karena substansi dari semua ini adalah ‘kebaikan’. Maka saya rasa itu adalah kesempatan dan kewajiban saya untuk berbuat kebaikan terhadap semua orang. Saya tidak peduli pendapat ataupun persepsi orang karena itu hak mereka mengeluarkan pendapat dan persepsinya tetapi mesti diingat saya pun punya hak untuk berbicara dan mengeluarkan pendapat dan semua orang berhak untuk berbicara apa yang menjadi suara hatinya. Jika ada ODHA di Lingkungan keluarga sebaiknya tidak memakai perlengkapan pribadi bergantian, termasuk pisau cukur, sikat gigi, jepitan, gunting kuku atau kitikel, anting atau perhiasan “tajam”, apalagi jika perlengkapan pribadi itu yang dapat terkena darah.<sup>9</sup>

Menurut Ibu C pekerja seks. Menyatakan bahwa “ada batasan pada keikutsertaan dan keterbukaan untuk pekerja seks yang hidup dengan HIV/AIDS. Kebanyakan pekerja seks. Menghadapi stigma dan pelecehan karena pekerja mereka. Mereka menghadapi masalah tambahan apanila tes HIV mereka ternyata positif. Mereka dapat saja dipecat dari tempat kerjanya, menghilangkan pendaftaran yang mengizinkan mereka bekerja, atau bahkan mendapatkan tuntutan

---

<sup>9</sup> Wawancara dengan Bapak D di LSM PEKA Semarang tanggal 30 Oktober 2017



pidana. Mereka juga dapat menghadapi masalah kesehatan tambahan berkaitan dengan pekerjaan seperti stres dan terpapar pada infeksi oportunistik. ODHA lain dan pendamping yang bukan pekerja seks kadang-kadang berpendapat bahwa pekerja seks adalah salah mereka sendiri bila tertular HIV. Kadang kala mereka juga menghadapi celaan dari pekerja seks lainnya. HIV/AIDS dipandang sebagai penyakit yang membuat aib keluarga, sehingga orang yang terinfeksi HIV/AIDS harus dirahasiakan dan tidak dirawat di rumah.<sup>10</sup>

Menurut Mas I orang dengan stigma ganda (waria). Menyatakan bahwa “orang yang ada di dalam kelompok dukungan 6 dari 1 ada kelompok dukungan hampir semua waria pekerja seks yang HIV positif. Saya merasa nyaman karena kami semua sama dan kami pun sangat kompak. Untuk membicarakan hal-hal yang sangat pribadi kami tidak merasa risih ataupun malu. Dan untuk rekan waria yang HIV positif janganlah kalian berkecil hati. Mari kita bersatu dan menanamkan nilai-nilai positif pada komunitas kita agar stigma ganda (waria) tidak lagi melekat sedangkan berganti menjadi sebuah pengharapan dan apresiasi.”<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Wawancara dengan Ibu C di LSM PEKA Semarang tanggal 30 Oktober 2017

<sup>11</sup> Wawancara dengan Mas I di LSM PEKA Semarang tanggal 30 Oktober 2017



## **BAB IV**

### **DUKUNGAN DAN REHABILITASI SOSIAL**

#### **A. Dampak sebelum dan sesudah mendapatkan dukungan dan rehabilitasi sosial di LSM PEKA**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang sebagian besar adalah mereka yang memiliki perilaku berisiko seperti *free seks*. Secara spesifik klien terdiri dari PSK (Pekerja Seks komersial), waria, pemakai narkoba jarum suntik dan ibu rumah tangga yang tertular tanpa mengetahui penyebab, karena memang dia tidak pernah melakukan perilaku yang berisiko serta anak dengan HIV/AIDS.

Layanan dukungan dan rehabilitasi sosial yang diberikan LSM untuk ODHA yaitu:

Pertama, pada umumnya klien HIV/AIDS di LSM PEKA Semarang mengalami efesiensi mental yang terganggu, ketika mengetahui bahwa dirinya terkena HIV/AIDS mereka merasa dirinya tidak berharga serta tidak berdaya untuk menghadapi penyakit yang ada pada dirinya. Efisiensi mental adalah penggunaan kapasitas-kapasitas secara efektif untuk mengamati, membayangkan, belajar, berpikir, memilih dan juga mengembangkan terus-menerus fungsi-

fungsi mental sampai kesuatu tingkat efisiensi yang lebih tinggi.<sup>1</sup> Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh derajat bahwa gangguan kesehatan mental dapat mempengaruhi beberapa aspek yaitu; perasaan, pikiran, kelakuan, dan kesehatan tubuh.<sup>2</sup>

Kedua, tidak dapat mengendalikan diri, dia merasa kaget dan tidak percaya bahwa dirinya tertular HIV/AIDS. Hal ini didukung oleh pendapat Nursalam dan Kurniawati. Bahwa seseorang ketika mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS akan mengalami pengingkaran (denial), pada tahap ini pasien menunjukkan karakteristik perilaku pengingkaran. Pengingkaran ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan pasien terhadap sakitnya atau sudah mengetahuinya dan mengancam dirinya. Hal ini menjadikan ODHA membutuhkan integrasi pikiran dan tingkahlaku agar dapat menerima serta bisa menyesuaikan dirinya dengan penyakit yang diderita dapat mengalami hidup lebih baik.

Ketiga, ODHA mengalami kejenuhan, karena dia harus meminum obat setiap hari untuk menekan pertumbuhan virus yang ada dalam tubuh, meskipun demikian penyakit yang ada pada dirinya hingga sekarang belum bisa disembuhkan. Masalah yang sering dihadapi ODHA selain itu adalah tanggapan negatif masyarakat ketika mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS yang menyebabkan dia

---

<sup>1</sup> Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 1*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 49

<sup>2</sup> Zakiah Daradjat, *Islam dan Kesehatan Mental*, (Jakarta: CV. Haji Masagung, 1988), hlm. 9

menarik diri. Hal demikian dapat menjadikan ODHA frustrasi, karena usahanya tidak berujung pada kesembuhan serta tanggapan masyarakat yang negatif. Pendapat ini didukung oleh Gunarsa. Gunarsa berpendapat bahwa seseorang yang tidak mencapai tujuannya akan mengalami frustrasi. Kesukaran yang dihadapi dan tidak dapat diatasi, sehingga tujuannya tidak tercapai dan menyebabkan timbul ketegangan.<sup>3</sup>

Keempat, ODHA pada awalnya dalam menjalani hidupnya memiliki perasaan-perasaan negatif, selain itu tanggapan negatif masyarakat yang dapat mengganggu atau bahkan merusak kestabilan emosi. Gangguan emosi seperti tidak aman, merasa bersalah, rendah diri, merasa benci dengan orang yang menulari, merupakan tanda-tanda yang dapat menyebabkan kesehatan mental pada ODHA terganggu. Hal ini didukung dengan pendapat Derajat bahwa kehilangan ketentraman batin disebabkan karena ketidakmampuan menyesuaikan diri, kegagalan, tekanan perasaan, baik yang terjadi dirumah tangga, tempat kerja, ataupun di masyarakat.<sup>4</sup>

Berbeda dengan hal demikian, sebagian ODHA merasa tenang-tenang saja karena mereka tidak mengetahui tentang HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena keterbatasan pengetahuan, pengalaman, serta pendidikan. Pandangan ini dikuatkan oleh Wawan dan Dewi. Bahwa

---

<sup>3</sup> Singgih D Gunarsa, *Psikologi untuk Membangun*, (Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2007), hlm. 79-80

<sup>4</sup> Zakiah Daradjat, *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1982), hlm. 103

mereka berpendapat bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kehidupan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.<sup>5</sup> Hal ini juga didukung oleh pendapat YB Mantra dikutip oleh Wawan dan Dewi yang menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Odha yang belum memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS biasanya lebih bisa menerima, mereka menganggap bahwa itu adalah penyakit yang biasa saja dan bisa disembuhkan dengan obat.<sup>6</sup>

Kelima, banyak mereka yang tidak menerima diri dan putus asa atas penyakitnya. ODHA sebagian besar tidak dapat menerima bahwa dirinya tertular virus tersebut, apalagi mereka yang memiliki perilaku baik dan tidak menyimpang pada perbuatan yang dapat menyebabkan dirinya tertular HIV/AIDS. ODHA dengan demikian membutuhkan dukungan dan rehabilitasi agar mampu menerima kenyataan bahwa dirinya terkena HIV/AIDS, sehingga dapat menjalani kehidupannya

---

<sup>5</sup> Wawan, A. dan Dewi, M., *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, (Yogyakarta: Muha Medika, 2010), hlm 16

<sup>6</sup> Ibid, 17

kearah yang lebih baik. ODHA ketika telah menerima kenyataan, maka tidak akan melakukan penolakan pada dirinya terus menerus. Pandangan ini sesuai dengan pendapat Gunarsa, bahwa apabila terjadi penolakan terus-menerus, serta merupakan bentuk penolakan terhadap realita disertai gejala-gejala penolakan misalnya marah, maka penolakan ini perlu mendapatkan perhatian Khusus.<sup>7</sup>

#### B. Pemberian Dukungan dan Rehabilitasi Sosial di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang

Pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial HIV/AIDS dapat diberikan seseorang dari latar belakang apapun. Latar belakang tersebut misalnya dokter, perawat, psikolog, dan sebagainya, dengan syarat harus mendapatkan pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK) selama beberapa hari sesuai yang ditentukan dan hasilnya menunjukkan bahwa dia dapat menjadi seorang konselor pada klien HIV/AIDS. Di LSM PEKA (Peduli Kasih) memiliki 6 pendamping yang berbeda latar belakang, yaitu Ibu Nawang, Bapak Ruli, Mas Risky, Mb nawang, mas Lukas, Mas Adi. Sebagai pendamping ODHA, dari keenam pendamping ini sudah mendapatkan pelatihan untuk membekali petugas dalam memberikan pelayanan dukungan dan rehabilitasi. Pendapat di atas dikuatkan oleh Nursalam dan Kurniawati menyatakan bahwa bahwa pendamping atau konselor dapat diberikan seseorang dari latar belakang apapun, dengan syarat

---

<sup>7</sup> Singgih D Gunarsa, *Psikologi untuk Membangun*, (Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2007), hlm. 81

mendapat pelatihan dan pendidikan pemberian dukungan dan rehabilitasi HIV/AIDS. Pelatihan yang didapat bertujuan untuk membekali pendamping dalam menghadapi dan membimbing klien dalam menghadapi masalah.<sup>8</sup>

pendamping dengan latar belakang yang berbeda-beda dimaksud untuk memberikan nilai penting dalam pemberian dukungan dan rehabilitasi HIV/AIDS yang dilakukan di LSM PEKA (Peduli Kasih). Seorang pendamping akan menemui berbagai permasalahan yang dihadapi oleh pasien, dengan demikian seorang pendamping harus memiliki kemampuan untuk membimbing, mengarahkan, serta memberi informasi tentang HIV/AIDS agar pasien dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi. Pendamping yang berbeda latar belakang dengan demikian dapat menjadi fasilitator dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang dihadapi ODHA.

Tugas pendamping sesuai dengan surat keputusan (SK) LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang, yaitu: membangun hubungan baik dan meningkatkan kepercayaan klien; berpikir positif/pemahaman positif terhadap tata nilai klien; menyiapkan psikis klien melalui pra tes dan pasca tes; memberi fasilitas klien untuk mengikuti tes HIV/AIDS; membuka dan menyampaikan hasil tes bersama klien secara tepat, singkat, dan benar; menjaga kerahasiaan klien, mendata semua kegiatan konsultasi, membuat laporan kegiatan konsultasi

---

<sup>8</sup> Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 75



kepada tim untuk dilaporkan lebih lanjut; melakukan konsultasi dengan dokter spesialis atas klien yang ditangani jika dibutuhkan; bekerjasama dengan defisi-defisi yang ada di Tim VCT/CST di rumah sakit agar terbentuk kerjasama yang sinergis, serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh koordinator klien. Pendamping di LSM harus memiliki wawasan yang luas tentang HIV/AIDS, hal ini yang membedakan dengan pendamping pada umumnya.

Pandangan di atas didukung dengan tujuan pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial yang dijelaskan oleh Musnawar. Tujuan pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial secara khusus adalah membantu Individu agar tidak menghadapi masalah, membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya, terakhir membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain. Tugas pendamping dengan demikian bertujuan untuk membantu ODHA menghadapi penyakitnya, yang sesuai dengan tujuan bimbingan dan konseling Islam yang telah dijelaskan di atas.<sup>9</sup>

Metode pelayanan dukungan dan rehabilitasi sosial yang diberikan pada klien umum dengan klien khusus memiliki perbedaan, karena orang dengan HIV/AIDS membutuhkan pendekatan yang berbeda dengan pasien yang sakit pada umumnya. ODHA akan lebih apatis

---

<sup>9</sup> Thohar Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), hlm. 34

dan lebih memilih untuk mengasingkan diri daripada bergaul dengan individu lain. Dukungan dan rehabilitasi sosial yang dilakukan pada dasarnya seperti bimbingan pada umumnya, yaitu mulai dari tahap awal, tahap inti, tahap akhir, kemudian dilakukan analisis bersama antara pasien dengan pendamping.

Metode pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial yang telah dijelaskan dikuatkan dengan pendapat Nursalam dan Kurniawati yang dijelaskan bahwa dukungan dan rehabilitasi sosial ini memiliki keunikan dibandingkan dengan konseling lain. Keunikan ini diantaranya yaitu: membutuhkan pengetahuan yang luas tentang infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS, membutuhkan pembahasan mengenai praktik seks yang bersifat pribadi, membutuhkan pembahasan tentang kematian atau proses kematian, membutuhkan kepekaan pendamping dalam menghadapi perbedaan pendapat dan nilai yang mungkin sangat bertentangan dengan nilai yang dianut oleh pendamping itu sendiri, membutuhkan keterampilan pada saat memberikan hasil HIV yang positif, serta membutuhkan keterampilan dalam menghadapi kebutuhan pasangan anggota pasien.<sup>10</sup>

Pendamping dalam menjalankan proses konseling sesuai dengan metode di atas terdapat dua cara penyampaian yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pertama dukungan dan rehabilitasi yang diberikan

---

<sup>10</sup>Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 35-36

secara langsung yaitu bimbingan yang diberikan secara tatap muka di LSM PEKA (Peduli Kasih), metode ini dilakukan pada saat konseling perilaku, konseling pra tes, dan konseling pasca tes. Kedua, konseling tidak langsung diberikan melalui telepon dan sms dari pendamping kepada pasien untuk mengontrol keadaan pasien. pendamping selalu menghubungi pasien untuk mengetahui keadaannya, kepatuhan berobat, serta perkembangan yang dialami pasien. Pasien juga bisa melakukan konseling kapanpun disaat membutuhkan atau menceritakan permasalahan yang dihadapi melalui telepon dan SMS.

Pandangan di atas sesuai dengan pendapat Musnawar bahwa metode dukungan dan rehabilitasi sosial dapat diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi yaitu: pertama metode komunikasi langsung atau disingkat metode langsung dan kedua metode komunikasi tidak langsung atau metode tidak langsung.<sup>11</sup> Hal ini juga disampaikan oleh fiqih bahwa metode dukungan dan rehabilitasi sosial dapat diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi. Pengelompokannya yaitu: pertama, metode komunikasi langsung atau disingkat metode langsung dan kedua metode komunikasi tidak langsung atau metode tidak langsung.<sup>12</sup>

Jenis pelayanan dukungan dan rehabilitasi tersebut yaitu mulai dari konseling perilaku atau pencegahan terjadinya HIV/AIDS, konseling

---

<sup>11</sup> Thohar Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), hlm. 49

<sup>12</sup> Faqih (2004: 55), Faqih Aunur Rahim, *Bimbingan dan Konseling dalam Islami*, (Yogyakarta: UII Press, 2001), hlm, 55

pra tes, konseling packa tes, serta konseling berkelanjutan. Pendapat ini didukung oleh Nursalam dan Kurniawati yang berpendapat bahwa konseling pada pasien HIV/AIDS beberapa tahap, yaitu: sebelum tes, konseling pra tes, dan konseling pasca tes.<sup>13</sup>

*Pertama*, konseling sebelum tes. Konseling dilakukan sebelum tes dengan tujuan untuk memberikan arahan kepada individu yang dirasa memerlukan tes HIV. Tujuan dari konseling ini yaitu agar pasien memahami kegunaan tes tersebut, pasien dapat menilai resiko dan mengerti persoalan dirinya, pasien dapat menurunkan kecemasan, dapat membuat rencana penyesuaian diri dalam kehidupan, serta dapat memilih dan memahami apakah akan melakukan tes darah atau tidak.

*Kedua*, konseling pra tes. Konseling pra tes dilakukan secara individu dengan pasien. Konseling dilakukan dengan adanya persetujuan dari pasien. Konseling bertujuan membantu pasien mempersiapkan diri untuk pemeriksaan serta memberikan dukungan pada pasien, apapun hasil tes pasien harus bisa menerima damemasrahkan semua pada Allah swt.

*Ketiga*, konseling pasca tes. Konseling pasca tes merupakan kegiatan konseling yang harus diberikan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif maupun negatif. Konseling pasca tes ada dua macam, yaitu untuk hasil yang nonreaktif (negatif) dan hasil reaktif

---

<sup>13</sup> Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 76-78

(positif). Konseling pasca tes bagi pasien dengan hasil non reaktif bertujuan untuk mengarahkan agar pasien tidak melakukan atau menjaga dari hal yang menyimpang atau berpotensi untuk tertularnya penyakit HIV/AIDS. rehabilitasi pasca tes dengan hasil reaktif yang telah dijelaskan pada bab II didukung oleh Nursalam dan Kurniawati berpendapat bahwa konseling bagi pasien HIV/AIDS positif bertujuan untuk membantu klien membantu dan memahami hasil tes secara tepat, menurunkan masalah psikologi dan emosi, menyesuaikan kondisi dirinya dengan infeksi, serta menyusun pemecahan masalah. Konseling pasca tes dengan hasil negatif bertujuan untuk memahami arti periode jendela, mengambil keputusan tes ulang atau tidak, mengurangi resiko tertularnya HIV/AIDS dari perilakunya.<sup>14</sup>

*Keempat*, konseling berkelanjutan. Konseling berkelanjutan bertujuan sebagai fasilitas ODHA. Mereka dapat menceritakan apa yang dialami serta keluhan yang dirasakan. Pasien dengan hasil reaktif akan ditindak lanjuti dengan pengobatan. Pengobatan yang dilakukan pasien HIV/AIDS dilakukan seumur hidup, karena belum ada obat untuk menyembuhkan pasien HIV/AIDS.

Pemberin dukungan dan rehabilitasi sosial yang diberikan kepada pasien bertujuan untuk memahami kegunaan tes HIV/AIDS, membantu klien menilai risiko dan mengerti persoalan yang dihadapi,

---

<sup>14</sup> Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 35-36  
<sup>14</sup> Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 79

membantu klien menurunkan kecemasan, dan membantu klien membuat rencana penyesuaian diri. Konseling pasca tes yang dilakukan di LSM PEKA sesuai dengan sebagaimana yang dijelaskan oleh Nursalam dan Kurniawati.<sup>15</sup>

Langkah-langkah dari pelayanan dukungan dan rehabilitasi sosial tersebut merupakan upaya untuk membantu pasien menghadapi masalah yang dihadapi, seperti penolakan, perasaan tidak aman, merasa bersalah, rendah diri, merasa benci dengan orang yang menulari, tidak berdaya, marah, merasa cacat, tidak berguna, cemas, konfusi, takut, pola seksual tidak efektif, isolasi sosial, dan sebagainya.

pendamping dalam memberikan dukungan dan rehabilitasi sosial pastinya memiliki kesulitan, kesulitan tersebut yang pertama pada saat klien membuat janji dengan pendamping tetapi tidak ditepati. Kedua kesulitan pada pemahaman, konselor berusaha memahami pasien, tetapi pasien tidak dapat memahami dirinya sendiri, meskipun demikian pendamping tetap memahami keadaan pasien. pendamping tidak menjadikan kesulitan-kesulitan tersebut menjadi prioritas, pendamping mendampingi, menggali informasi, tidak menjustifikasi bahwa pasien harus melakukan sesuatu yang disarankan konselor,

---

<sup>15</sup> Ibid, 78-79

menjadi teman yang baik, menjadi pendengar semua keluhan kesah pasien.

Kelompok dukungan dapat mendorong perubahan dalam kehidupan pribadi seseorang dan dalam masyarakat luas. Kelompok dukungan dapat memperbaiki keadaan pribadi anggotanya dengan cara mengurangi rasa terkucil, memberikan dukungan dan informasi, atau membuka kesempatan untuk memperbaiki keadaan ekonomi mereka. Kelompok dukungan juga dapat memperbaiki keadaan ODHA pada umumnya dan orang yang rentan tertular HIV dengan menghadapi tantangan dan mengadvokasikan untuk perubahan pada faktor-faktor yang dapat mengarah pada kemiskinan dan diskriminasi. Komunitas ODHA terdiri dari orang yang beraneka ragam, dengan kepentingan dan prioritas yang berbeda-beda.





## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis menjelaskan dan menganalisis tentang pemberian dukungan dan rehabilitasi sosial bagi orang yang terinfeksi HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

Pertama, klien HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang dalam menghadapi penyakit yang ada di dalam dirinya menemui beberapa problem yang mengakibatkan dirinya kurang termotivasi atau kurangnya dukungan dan rehabilitasi sosial di dalam dirinya. Problem yang dialami si klien yaitu diskriminasi masyarakat, dikucilkan, sulit beradaptasi dengan masyarakat ketika dia terkena HIV/AIDS.

Kedua, pelayanan dukungan dan rehabilitasi sosial bagi penderita HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang yaitu dibagi menjadi tiga bagian yang terdiri dari konseling pra tes bertujuan untuk memberikan pemahaman kegunaan tes dan mempersiapkan diri pasien untuk pemeriksaan serta memberikan dukungan, konseling pasca tes bertujuan untuk menyampaikan hasil tes dan membantu memahami hasil tes secara tepat, dan konseling berkelanjutan bertujuan untuk memberi dukungan dan rehabilitasi sosial pada pasien dalam menghadapi permasalahannya.

Berdasarkan kesimpulan di atas peneliti menemui keterbatasan diantaranya jumlah responden yang sedikit dikarenakan izin penelitian harus izin kerumah sakit RSUD terdekat bukan ke LSM PEKA, di LSM PEKA Cuma ada pendamping sedangkan peneliti membutuhkan responden ODHA, dan disini Peneliti mencari responden ODHA yang mau dijadikan sebagai penelitian yang sumber dari pihak klien HIV/AIDS yang bersedia di wawancarai.

## **B. Saran-saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap temuan-temuan maka penulis memberikan beberapa saran untuk LSM PEKA (Peduli Kasih) yang memiliki pelayanan dukungan dan rehabilitasi sosial, bagi penderita HIV/AIDS, jurusan Tasawuf Psikoterapi dan peneliti selanjutnya.

1. untuk LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang yang memiliki pelayanan dukungan dan rehabilitasi sosial yaitu kepada LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) Peduli Kasih Semarang diharapkan dapat mendampingi, meningkatkan sosialisasi HIV/AIDS pada masyarakat luas khususnya pada remaja dn mereka yang berpotensi terkena HIV/AIDS agar mengenal bahaya, cara penularan HIV/AIDS sehingga ODHA tidak didiskriminasikan, meningkatkan pelayanan dukungan dan rehabilitasi sosial, membantu penderita HIV/AIDS, serta kepada pihak manajemen LSM PEKA Semarang perlu melakukan pendampingan lanjutan

tentang pengembangan dan pemberdayaan potensi korban dengan HIV/AIDS.

2. untuk Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuliddin dan Humaniora yaitu untuk mengembangkan pendidikannya dalam mencetak sarjana yang memiliki kemampuan dalam memberikan dukungan dan rehabilitasi sosial bagi klien HIV/AIDS serta memberikan pembekalan keterampilan yang terfokus terhadap pemberian dukungan dan rehabilitasi HIV/AIDS agar membantu ODHA dalam memecahkan masalah
3. untuk peneliti selanjutnya yaitu masih banyak permasalahan-permasalahan yang ada pada ODHA yang menarik untuk dikaji lebih lanjut, sehingga dapat membantu ODHA dalam menghadapi penyakitnya agar mampu menerima dan menjalani hidup lebih baik.



## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

A, Munijaya. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1999

Ahyani L.N, Kumalasari. F. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja DI Panti Asuhan*. Kudus: Universitas Muria Kudus (Jurnal Penelitian). 2012

Andi Cahyadi, Appolo. *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah Yang Bekerja Dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*. Madiun: Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Widya Mandala Madiun. 2012

Anzwar, Saifuddin. *Metodologi Penelitian*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar. 2013

Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan dan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2006

Badan Pendidikan Kesos. *Standarisasi Panti Sosial*. Jakarta: Badan Pendidikan dan Penelitian Kesos Kemensos RI, 2004

Barry, Pius A Partanto dan M Dahlan AL. *Kamus Ilmiah Populer*. Surabaya: Arloka. 2001

Bart, Smet. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia. 1994

David O. Sears, Shelly E. Taylor, Letitia Ane Peplau, *Psikologi Sosial*. Jakarta: Penada Media Grup. 2009

Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Pedoman dan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Anak Nakal Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kemensos RI, 2006

Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Pedoman Umum Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Anak Cacat* . Jakarta: Kemensos RI, 2004

Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Standarisasi Pelayanan dan Rehabilitasi Anak Nakal*. Jakarta: Kemensos RI, 2007

Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, *Pedoman Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Gelandangan Berbasis Masyarakat*, Jakarta: Depsos RI, 2004

Ditjen PP & PL Kemenkes RI (*Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia 2013-2016*)

**Dokumen:**

G, Balogun, Anthony. *Dispositional Factors, Perceived Social Support and Happiness Among Prison Inmates in Nigeria : A new look*”( *Faktor Disposisi, Dukungan Sosial dan Kebahagiaan Yang Dirasakan di Antara Narapidana Penjara di Nigeria*). The Journal of Happiness & Well-Being. Vol. 2, Nomor. 1. 2014

Gallant, Joel. *100 Tanya Jawab Mengenai HIV dan AIDS*. Jakarta: Indeks. 2010

Harahap, Syaiful W. *Pres Melupiti AIDS*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 2000

Hawari, Dadang Psikiatri. *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2002.

Hidayanti, Ema. *Konseling Islam Bagi Individu Berpenyakit Kronis (Studi Analisis Pada Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang)*. Laporan Penelitian Individual, Lemlit IAIN Walisongo Semarang. 2010

Huda, Miftahul. *Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Belajar. 2009

Idrus, Muhamad. *Metode Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Erlangga. 2009

InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2016, *Situasi dan Analisis HIV/AIDS*, hlm. 1

Istiawan, Andreas Pundung. *Merawat Odha Dirumah*. Yogyakarta: Yayasan Spiritia. 2016

Jendral Pelayanan Medik Direktorat Jendral Pemberantas Penyakit Menular dan penyakit. 2004

Kartono, Kartini. *Hygine mental*. Bandung: Mandar Maju. 2000

King, LA. *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2*. (Jakarta: Salemba Humanika. 2012

Mashudi. *Membangun kesadaran Hukum Bagi Pramunikmat Dari Bahaya HIV/AIDS*. Semarang: UIN Walisongo. 2013

Matton's. *Health As Communication Nexus. Chapter 6 Social Support*. Property of Kendall Hunt Publising Co:2011

Maw Naing, Amalaya dkk. *Modul Penelitian Konseling dan Tes Sukarela (Voluntary Conseling dan Test/VCT) untuk Konselor Profesional*. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Jendral Pemberantas Penyakit Menular dan penyakit, 2004

Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 1995

Mulyana, Deddy. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Permata Rosadakarya. 2010

Mulyani, Riski dan Lidya Maryani. *Epidemologi Kesehatan Pendekatan Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2010.

Murni, Suzana Chris W Green, dkk. *Pasien Berdaya*. Yogyakarta: Yayasan Surviva Paski. 2016

Musnamar, Thohar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: UII Press, 1992.

Mutaha. *Upaya Forum Generasi Peduli AIDS (FGPA) Batang Untuk Mencegah Penularan HIV/AIDS Bagi Pelajar MA/SMA/SMK di Kecamatan Banyu Putih Kabupaten Batang*. Semarang: UIN Walisongo. 2016 Jurnal Penelitian

Myers, David G. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Selamba humanika. 2012

Nadia, dkk, *Bone Mass Density In HIV/AIDS*. Jurnal penyakit dalam indonesia, vol 3, no.4. 2016



Nasib, Depaq RI Ar-Rifa'i Muhammad. *Al-Qur'an dan Terjemah Surah Al-Ma'idah Ayat (5) 2 Cet 1*. Jakarta: Gema Insani Press. 1999

Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati. "*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*". Jakarta: Sakemba medika. 2009

Oktawiguna, Ryan Wahyu. *Dukungan Sosial Terhadap ODHA*. Jurnal Psikologi . 12 Agustus 2017

Prastowo, Andi. *Metodologi Penelitian dalam Perspektif Penelitian*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media. 2011

R, Hutapea. *AIDS & PMS dan Pemerkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010

Rahmawan, Tizar. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Hardiness Remaja di Panti Asuhan Putra Muhammadiyah Kota Malang*, (Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang. 2010

Rajawali, Andre dkk. *Pemberdaya Positif: Mendirikan Kelompok Dukungan dan Advokasi Untuk Perubahan Pedoman Untuk Orang Yang Hidup Dengan HIV*. Yogyakarta: Yayasan Serviva paski. 2004

Rancana, Tajuk Kompas. *Fakta HIV/AIDS Ini Wajib Diketahui Remaja*. 24 Januari 2014

Robald ,Hutapea. *AIDS & PMS dan Pemerkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010

Rokhmat, Abu. *Metodologi Penelitian, Modul Mata Kuliah Metodologi Penelitian*". Fak. Dakwah IAIN Walisongo Semarang. 2010

S, Maslihah. *Studi Tentang Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial Di Lingkungan Sekolah Dan Prestasi Akademik Siswa Smpit Assyfa Boarding School Subang Jawa Tengah*. Jurnal Psikologi Vol. 10 No.2. 2011

S.L, Cohen, S dan Syme. *Dukungan Sosial Dan Kesehatan*. Jakarta: Erlangga. 1985

Sa'adah, Marzuki Umar. *Perilaku Seks Menyimpang dan Seksualitas Kontemporer Umat Islam*. Yogyakarta: UII Pres. 2001

Samsuridjal, Djoerban, Zubairi dan Djauzi. *HIV/AIDS di Indonesia. Dalam: Sudoyo, Aru. W, dkk.,ed. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Ed.IV Jilid II*". Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. 2006.

Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 1*, Yogyakarta: Kanisius, 2006.

Singgih D. Gunarsa, *Psikologi untuk Membangun*, Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2007.

Soedarto. *Virologi Klinik Membahas Penyakit-Penyakit Virus Termasuk AIDS, Flu Burung, Flu Babi, dan SARS*. Jakarta: Sagung Seto. 2010

Soetomo. *"Masalah Sosial dan Upaya Pemecahannya"*. Yogyakarta: Pustaka Belajar. 2008

Suddarth, Brunner. *“Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol I”*. Buku Kedokteran. 2002

Sugiyono. *“Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D”*. Bandung: Alfabeta. 2013

Suhariadi, Rendi, Dian Isnawati . *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Masa Persiapan Pensiun Pada Karyawan PT. Pupuk Kaltim*). Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi, Vol. 1, februari 2013 hal 1-6 Departemen Psikologi Industri dan Organisasi, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga,

Sukama, dinata, Nana Saodih. *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. 2012

Tarmansyah. *Rehabilitasi Dan Terapi Untuk Individu Yang membutuhkan Layanan Khusus*. Padang: Depdikne. 2003

Townsend, Ditch. *Perawatan Aids Di Luar Rumah Sakit*. Malaysia: Yayasan Spiritia.2016

Wawan, A. dan Dewi, M., *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Muha Medika, 2010.

Widyawati, Purba, Yulianto. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru*. Jurnal Psikologi Vol-5 no. 1 Juni 2007

### **Wawancara:**

Wawancara dengan Ibu Ulya tanggal 29 Oktober 2017 di LSM PEKA Semarang

Wawancara dengan ketua LSM Bapak Putu Aryatama 29-30 Oktober 2017 jam di LSM PEKA Semarang

Wawancara dengan Bapak Ruli tanggal 30 Oktober 2017 jam di LSM PEKA Semarang.

Wawancara dengan Bapak lukaz tanggal 30 Oktober 2017 jam di LSM PEKA Semarang

Wawancara dengan Ibu Nawang pada tanggal 30 Oktober 2017 di LSM PEKA Semarang

Wawancara Ibu S pada tanggal 5 November 2017 di LSM PEKA Semarang

Wawancara dengan Bapak D pada tanggal 10 November 2017 di LSM PEKA Semarang

Wawancara dengan Ibu C pada tanggal 13 November 2017 di LSM PEKA Semarang

Wawancara dengan Mas I pada tanggal 15 November 2017 di LSM PEKA Semarang

# LAMPIRAN I

## LAPORAN SURVEILANS PENDERITA HIV

Tanggal Laporan : .....

Berilah tanda silang (x) atau isilah pada tempat yang tersedia

- Nama unit pelapor ..... Kabupaten/Kota ..... Provinsi .....
- Kode nama penderita : ..... 3. Umur : ..... tahun ..... bulan
- Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
- Tanggal diagnosis HIV ditegakkan : Tanggal ..... Bulan ..... Tahun .....
- Kondisi saat laporan dibuat : Hidup ☐ Meninggal ☐  
Bila meninggal, tanggal meninggal : Tanggal ..... Bulan ..... Tahun .....  
Penyebab kematian : .....(Sebutkan)
- Tempat tinggal tetap penderita :  
Kelurahan : ..... Kecamatan : ..... Kota/Kab : .....
- Pekerjaan atau profesi :  
☐ Turis ☐ Manager/eksekutif ☐ Tenaga profesional medis  
☐ Tenaga profesional non medis ☐ Tenaga non profesional/karyawan ☐ Wiraswasta/usaha sendiri  
☐ Seniman/artis/aktor/pengrajin ☐ Petani/peternak/nelayan ☐ Buruh kasar  
☐ Anggota ABRI/POLRI ☐ Pegawai Negeri Sipil ☐ Penjaja Seks  
☐ Narapidana ☐ Pelaut ☐ Sopir  
☐ Pramugara ☐ Ibu Rumah Tangga ☐ Tidak Diketahui  
☐ Anak sekolah/ Mahasiswa ☐ Lain-lain
- Faktor risiko yang diperkirakan :  
☐ Homoseksual ☐ Heteroseksual ☐ Biseksual  
☐ Pengguna Napza Suntik ☐ Perinatal ☐ Transfusi darah/cangkok organ/produk darah
- Kelompok risiko :  
☐ Wanita Pekerja Seks (WPS) ☐ Pria Pekerja Seks (PPS) ☐ Pengguna Napza Suntik/IDU  
☐ Warga Binaan Perumahan Masyarakat (WBP) ☐ Waria ☐ Pelanggan PS  
☐ Pasangan Risiko Tinggi ☐ Lelaki Seks dengan Lelaki ☐ Lain-lain
- Macam tes yang dilakukan :  
☐ Elisa ☐ Dipstik ☐ Serodia ☐ Lainnya  
Hasil tes di atas :  
☐ Positif ☐ Negatif ☐ Indeterminate
- Total Limfosit :  
☐ < 1.000/ul (setara dengan CD4<200 ul) ☐ 1.000 – 2.000/ul (setara dengan CD4 200 – 500/ul)
- Apakah kasus ini pernah dilaporkan sebelumnya?  
☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu  
Bila Ya, di :  
Rumah Sakit : .....  
Kabupaten/Kota : .....  
Kode Inisial : .....

Semarang, .....

**FORMULIR PERMINTAAN PEMERIKSAAN ANTI HIV**

Tanggal : \_\_\_\_\_

Kode. Klien : \_\_\_\_\_

Sudah menandatangani persetujuan pemeriksaan ☐ Ya ☐ Tidak

Klien memiliki risiko tertular HIV : ☐ Ya ☐ Tidak

Klien menunjukkan gejala AIDS : ☐ Ya ☐ Tidak

Menyetujui pemeriksaan darah,

\_\_\_\_\_  
Nama Terang Dokter



Catatan Medis Klien : □□'□□'□□

**LAPORAN TES HIV ANTI BODI**

---

Kode Klien : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_/\_\_/\_\_

LAPORAN LABORATORIUM	
Nama Tes	Hasil
1. _____	<input type="checkbox"/> Reaktif <input type="checkbox"/> Non Reaktif
2. _____	<input type="checkbox"/> Reaktif <input type="checkbox"/> Non Reaktif
3. _____	<input type="checkbox"/> Reaktif <input type="checkbox"/> Non Reaktif
<b><u>HASIL AKHIR</u></b> <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> HIV Reaktif      Kesimpulan :	

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan yang berwenang

Lokasi serta alamat dan nomor telepon harus disertakan dibawah ini.  
Salinan dari laporan ini tidak boleh diberikan kepada klien



## **LAMPIRAN II**

### **Pertanyaan Untuk Informan Pendamping**

1. Apa saja kegiatan yang dilakukan di LSM PEKA?
2. Siapa saja yang terlibat langsung dengan ODHA di LSM PEKA?
3. Bagaimana pendampingan dan rehabilitasi sosial yang diberikan ODHA ?
4. Apa kegiatan yang diberikan pendamping untuk ODHA di LSM PEKA?
5. Adakah bentuk kegiatan pembelajaran ODHA yang dilakukan di LSM PEKA?
6. Apa yang dilakukan untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi ODHA?
7. Sejauh mana keterlibatan Pendamping HIV/AIDS di LSM PEKA?
8. Apa yang akan dilakukan untuk memperoleh kepercayaan dari ODHA?
9. Apa yang akan dilakukan untuk membuat ODHA membuka statusnya kepada anda?
10. Apa yang akan dilakukan untuk membangun rasa percaya diri seorang ODHA?
11. Apa yang akan dilakukan agar klien anda mau menerapkan pola hidup sehat?

12. Perawatan dan dukungan apa saja yang anda lakukan kepada ODHA yang mengidap positif dan negatif HIV/AIDS?
13. Apa yang anda lakukan agar ODHA tetap optimis dan berpikir positif tidak mempunyai niat menularkan kepada orang lain?
14. Media apa saja yang digunakan pada saat konseling atau penyuluhan yang berkaitan dengan HIV/AIDS?
15. Masalah atau hambatan apa saja yang sering anda temui saat menghadapi ODHA Pra Test dan Pasca Test?
16. Dari masalah dan hambatan yang anda temui pada saat Pra Test dan Pasca Test, apa strategi dan solusi yang anda gunakan untuk menghadapinya ?
17. Adakah strategi-strategi khusus diluar dari pelatihan yang didapat / buku panduan yang telah dipelajari sebelumnya?

## Pertanyaan Untuk Informan ODHA

1. Kapan anda mengetahui status HIV/AIDS?
2. Dari mana anda bisa tertular virus HIV/AIDS?
3. Siapa yang menemani/mendampingi saat anda tes HIV?
4. Apa yang menyebabkan anda melakukan tes HIV?
5. Darimana anda mengetahui adanya LSM PEKA sebagai tempat untuk ODHA?
6. Apa respon anda ketika mengetahui status HIV anda?
7. Bagaimana kehidupan anda setelah anda positif HIV?
8. Siapa yang pertama kali anda beritahu status positif HIV?
9. Apakah keluarga mengetahui status HIV anda?
10. Bagaimana respon keluarga (orang tua, suami, istri, anak dan keluarga besar lainnya) ketika mengetahui status HIV anda?
11. Bagaimana dukungan keluarga, lingkungan anda ketika mengetahui status HIV anda?
12. Apa respon anda terhadap sikap negatif orang lain kepada anda?
13. Dukungan dan rehabilitasi sosial apa saja yang diberikan oleh pendamping?
14. Problem apa saja yang anda dapat sebelum mendapatkan Dukungan dan rehabilitasi sosial di LSM PEKA peduli kasih?
15. Dampak apa saja yang anda dapat sesudah mendapatkan dukungan dan rehabilitasi sosial di LSM PEKA ?

## Lampiran III



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN**  
**KEPADA MASYARAKAT (LP2M)**

Jalan Walisongo Nomor 3-5 Semarang 50185  
telp/fax: (024) 7615923, website: lppm.walisongo.ac.id, email: lppm.walisongo@yahoo.com

# PIAGAM

Nomor : B-975/Un.10.0/L.1/PP.03.06/12/2016

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, menerangkan bahwa :

Nama : **EKA WIDYAWATI**

NIM : **134411072**

Fakultas : **USHULUDDIN DAN HUMANIORA**

Telah melaksanakan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Reguler Angkatan ke-67 Semester Gasal Tahun Akademik 2016/2017 dari tanggal 27 September 2016 sampai tanggal 10 November 2016 di Kabupaten Boyolali, dengan nilai :

92

4,0 / A

Semarang, 21 Desember 2016



Dr. R. Sholihan, M.Ag.

NIP. 19600604 199402 1004

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 017/YSPEKA/07/XII/ 2017

Berdasarkan Surat dari Institut Agama Islam Negeri Walisongo No, B-1577/Un. 10.2/D/PP.009/09/2017 Tanggal 13 September 2017 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Kami atas nama Ketua LSM PEKA (Peduli Kasih) yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Puta Aryatama M K  
NIP : -  
Jabatan : Ketua LSM PEKA (Peduli Kasih)  
Alamat : Jl. Kinibalu Barat No. 45 RT. 02 RW. 14  
Kel. Jomblang, Kec. Candisari, Kota Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : Eka Widyawati  
NIM/Program/Smt : 134411072/S.1/VIII  
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi  
Alamat : Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185  
Fakultas : Ushuluddin

Telah melakukan Penelitian/Riset di LSM PEKA ( Peduli Kasih ) Kota Semarang di mulai pada bulan September 2017 s/d Selesai dengan Judul Penelitian :  
**"HIV/AIDS (Studi Kasus tentang Dorongan Sosial dan Rehabilitasi Sosial di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang"**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Semarang, 28 Desember 2017



**PEKA**  
YAYASAN SEHAT PEDULI KASIH

**Puta Aryatama M K**  
Ketua LSM PEKA



## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **A. Identitas Diri**

1. Nama : Eka Widiyawati
2. Tempat/ Tanggal Lahir : Sragen, 18 Januari 1995
3. Alamat : Jln. Borobudur Utara XI, RT. 07,  
RW. 03. Kelurahan Manyaran,  
Semarang Barat
4. No. HP : 08976325760
5. E-mail : ekawidiyawati78@gmail.com

### **B. Riwayat Pendidikan**

#### **1. Pendidikan Formal:**

- a. SD Negeri 02 Semarang
- b. SMP Negeri 19 Semarang
- c. SMK Islamic Centre Baiturrahman Semarang

Semarang, 20 Desember 2017

**Eka Widiyawati**  
**NIM. 134411072**